

Введено в дію

Наказом № 23/02-П від 12.08.2024 р.

Загальні умови страхового продукту
«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

Дата початку дії цієї редакції з «12» серпня 2024 року

1. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування

Поняття, які вживаються в цих Загальних умовах та Договорі страхування, мають наступні визначення:

1.1. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.2. **Договір страхування** (надалі по тексті – Договір) – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.3. **Компетентні органи** – уповноважені органи держави, до компетенції яких відноситься ліквідація наслідків страхових випадків, фіксація та підтвердження факту настання події, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до Страхового випадку (наприклад, поліція, пожежна охорона, гідрометеослужба, відповідні органи інших держав) тощо.

1.4. **Об'єкт підвищеної небезпеки** – єдиний майновий комплекс підприємства, що включає будь-які будівлі, виробництва (цехи, відділення, виробничі дільниці), окреме обладнання та джерела небезпеки, розташовані в межах території такого об'єкта, який за результатами ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу.

1.5. **Оператор** – юридична особа або фізична особа - підприємець, яка експлуатує (планує експлуатувати) хоча б один об'єкт підвищеної небезпеки.

1.6. **Предмет Договору страхування** - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

1.7. **Страховик - Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ГРАВЕ УКРАЇНА»**, яке є стороною договору страхування.

1.8. **Страхувальник** – юридичні особи (підприємства, організації і установи (незалежно від форми власності), фізичні особи - суб'єкти підприємницької діяльності та фізичні особи (дієздатні громадяни), які уклали зі Страховиком Договір страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства.

1.9. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

1.10. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

1.11. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування. Страховий тариф обчислюється Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

1.12. **Треті особи** — фізичні та юридичні особи, яким заподіяна шкода у зв'язку з настанням негативних наслідків внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки.

1.13. **Страхова сума** (та/або Ліміт покриття) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.

1.14. **Страхова виплата** (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства при настанні Страхового випадку.

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

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

1.17. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

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

1.19. **Страховий агент** - фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників (з моменту введення в дію норми Закону про його функціонування) не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком.

1.20. **Страховий брокер** - фізична особа - підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера - нерезидента, включені до Реєстру посередників (з моменту введення в дію норми Закону про його функціонування) що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору.

1.21. **Страхова премія** (Страховий внесок, Страховий платіж) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

1.22. **Страховий акт** – документ, у формі якого Страховик приймає рішення щодо визнання випадку страховим, в якому зазначається розмір та порядок виплати Страхового відшкодування. Страховий акт повинен бути оформлений в строки передбачені цими Загальними умовами та/або Договором страхування та підписаний Страховиком.

1.23. **Ретроактивна дата** – встановлена Договором дата, яка передує даті початку Періоду страхування. Вимоги, пред'явлені протягом Періоду страхування за Подіями, що настали в період починаючи з Ретроактивної дати до дати початку Періоду страхування, можуть бути визнані Страховим випадком. Разом із тим, під час виплати Страхового відшкодування застосовуються умови Страхового покриття (Ліміт, Франшиза тощо), чинні на момент подачі Вимоги, пов'язаної з Подією.

1.24. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.24.1. За Договором по кожному страховому випадку встановлюється **безумовна франшиза** – частина збитку, що не відшкодовується Страховиком по кожному страховому випадку.

1.24.2. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином.

1.25. Інші терміни, які не обумовлені даними Загальними умовами страхового продукту, вживаються у значеннях визначених Договором страхування та законодавством України. Якщо значення будь-якого терміну або поняття не обумовлено Договором страхування та не може бути визначено згідно законодавства, таке поняття або термін використовуються у своєму звичайному лексичному значенні.

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

2. Умови страхового покриття за договором страхування

2.1. Перелік страхових ризиків, страхових випадків

2.1.1. Страховим випадком є подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме: заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, внаслідок надзвичайної ситуації.

2.1.2. Страховим ризиком є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що безпосередньо пов'язані з володінням або користуванням (експлуатацією) об'єкта підвищеної небезпеки, інформація про який зазначена в Договорі.

2.1.3. Договір може включати наступні ризики:

2.1.3.1. страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу;

2.1.3.2. 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;

2.1.3.3. страхування відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, що здійснюється відповідно до Закону України "Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення", без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

2.1.4. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що надзвичайна ситуація, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії Договору.

2.1.5. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених потерпілими третіми особами про відшкодування шкоди, заподіяної однією подією, є одним страховим випадком.

2.1.6. Визнання факту виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду потерпілій третій особі, визнається в добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору та/або встановлюється за рішенням суду, що набуло законної сили, відповідно до того, як це передбачено Договором.

2.2. Предмет договору страхування. Об'єкт страхування.

2.2.1. Предметом страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором або законодавством України.

2.2.2. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення.

2.2.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

2.2.4. **Вигодонабувач** за Договором Страхувальником не призначений. Отримувачі страхової виплати

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

визначаються згідно з умовами Договору та/або законодавством.

2.3. Порядок визначення страхової суми

2.3.1. Розмір страхової суми для окремого об'єкта підвищеної небезпеки:

2.3.1.1. для 1 класу не менше ніж 5 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

2.3.1.2. для 2 класу не менше ніж 4 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору;

2.3.1.3. для 3 класу не менше ніж 3 500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання Договору.

2.3.2. В межах страхової суми за Договором діють ліміти відповідальності Страховика, передбачені умовами Договору.

2.3.2.1. **Ліміт відповідальності Страховика за шкоду життю, здоров'ю, працездатності потерпілих третіх осіб:** загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності потерпілих третіх осіб за цим Договором не може перевищувати **50%** (включно) розміру страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі.

2.3.2.2. **Ліміт відповідальності Страховика за шкоду майну потерпілих третіх осіб:** загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати **20%** (включно) розміру страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі.

2.3.2.3. **Ліміт відповідальності Страховика за шкоду навколишньому природному середовищу:** загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не може перевищувати **30%** (включно) розміру страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі.

2.4. Строк та територія дії договору, період страхування.

2.4.1. Строк дії Договору встановлюється за згодою страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування.

2.4.2. Період страхування визначається періодом страхового захисту в межах загального строку дії Договору за винятком часових обмежень щодо обмеження дії страхового захисту у випадках, визначених цим Договором (у випадку несплати чергової частини страхової премії тощо).

2.4.3. Договір набуває чинності з вказаної дати початку першого періоду страхування, але не раніше 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати першої чергової частини страхової премії у повному обсязі. Страховий захист діє до дати завершення періоду, за який сплачено першу чергову частину страхової премії. Відновлення дії страхового захисту за Договором настає з 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати наступної чергової частини страхової премії у повному обсязі, але не раніше дати початку періоду, за який сплачується чергова частина страхової премії, діє до дати завершення періоду, за який сплачено чергову частину страхової премії. Після внесення останньої за графіком чергової частини страхової премії, страховий захист за Договором діє до 24:00 дати завершення останнього періоду страхування, що одночасно є датою завершення дії Договору.

2.4.4. У випадку несплати чергової частини страхової премії повністю або частково в термін (включно до), встановлений в умовах Договору, страховий захист за Договором не продовжується на наступний період страхування, Договір припиняє свою дію з 00:00 годин дати, наступної за датою завершення попереднього оплаченого періоду страхування.

2.4.5. Страховик звільняється від обов'язку здійснити страхову виплату за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергової частини страхової премії за Договором. Після сплати чергової частини страхової премії/премій Договір відновлює свою дію з 00:00 годин дня, наступного за датою сплати чергових частин страхових премій Страховику. У будь-якому разі після сплати прострочених чергових частин страхової премії дата завершення кожного періоду, за який сплачено чергову частину страхової премії, не змінюється.

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

- 2.4.6. Договором не передбачено застосування ретроактивної дати.
- 2.4.7. Подання вимог за подіями, що настали протягом строку дії Договору та мають ознаки страхового випадку, здійснюється із застосуванням розширеного періоду заявлення збитків, що не обмежується відповідно до вимог чинного законодавства.
- 2.4.8. Продовження строку дії Договору можливе за взаємною згодою Сторін шляхом укладення нового договору страхування на новий строк, якщо інше не передбачено додатковою угодою Сторін.
- 2.4.9. Територія дії Договору, на яку поширюється страхове покриття, визначається у Договорі. Договір діє в межах місцезнаходження об'єкта підвищеної небезпеки, зазначено в умовах Договору, що знаходиться в межах України, за виключенням територій та населених пунктів, визначених згідно з Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій від 22.12.2022р. № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» та Розпорядження КМУ від 7 листопада 2014 р. № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування».

3. Права та обов'язки сторін

3.1. Страховик зобов'язаний:

- 3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору.
- 3.1.2. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати збереження та захист інформації, що становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття, та відповідно до закону відшкодувати завдані Страхувальнику з вини Страховика збитки та відшкодувати заподіяну моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.
- 3.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.
- 3.1.4. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника/потерпілих третіх осіб з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений в Договорі.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором.
- 3.2.2. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором.
- 3.2.3. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
- 3.2.4. При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування.
- 3.2.5. негайно, але не пізніше 2-х діб з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо, повідомити Страховика про досудове розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку.
- 3.2.6. Дотримуватись умов цього Договору, вимог законодавства України.

3.3. Страховик має право:

- 3.3.1. Отримувати від Страхувальника всю інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику.
- 3.3.2. Достроково припинити дію Договору.
- 3.3.3. При отриманні письмового повідомлення Страхувальника про зміни страхового ризику не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня такої зміни прийняти рішення та повідомити Страхувальника про зміну умов Договору або припинення його дії з моменту виникнення такої зміни.

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

3.3.4. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір завданого збитку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

3.3.5. Відмовити у страховій виплаті за наявності підстав та на умовах, передбачених цим Договором, законодавством України.

3.3.6. Відстрочити страхову виплату за наявності підстав, передбачених цим Договором, а також здійснювати страхову виплату частинами.

3.3.7. Надавати інформацію, що становить таємницю страхування, іншим страховикам у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних.

3.3.8. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

3.3.9. Вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати.

3.4. **Страхувальник має право:**

3.4.1. Ознайомитися з умовами Договору.

3.4.2. На одержання страхової виплати в розмірі та строки, визначені цим Договором.

3.4.3. Надавати Страховику додаткову інформацію та документи, що стосуються обставин страхового випадку.

3.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

4. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору страхування

4.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику/потерпілій третій особі пені у розмірі **0,01%** від суми простроченої страхової виплати за кожен календарний день прострочення страхової виплати, якщо інше не передбачено умовами Договору. В будь-якому випадку сума пені не може перевищувати 5% від загального розміру заборгованості.

4.2. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором, Страхувальник сплачує Страховику пеню у розмірі **0,01%** від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення виконання грошових зобов'язань, якщо інше не передбачено умовами Договору.

4.3. Страховик та Страхувальник погодили, що в разі виникнення за Договором судового спору про відмову у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачених законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

5. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору страхування, їх правові наслідки. Порядок та умови відмови від договору

5.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

5.2. Підставами припинення дії Договору є:

5.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору.** При цьому Сторони укладають додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються законодавством України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

5.2.2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами) з урахуванням умов щодо дії страхового захисту згідно з умовами Договору;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України. Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду.

5.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

5.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

5.2.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

5.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії сплачувалися в безготівковій формі.

5.4. Повернення сплаченої страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

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

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

5.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

6. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

У разі настання передбаченої Договором страхування події, яка призвела до збитків і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

- 6.1. негайно, але не пізніше 24 годин години з моменту настання події або з моменту виявлення події, повідомити Державну службу України з надзвичайних ситуацій та якщо цього вимагають обставини події - Міністерство внутрішніх справ (Національну поліцію України), про подію, що має ознаки страхового випадку.
- 6.2. негайно, але не пізніше 24 годин години з моменту настання події або з моменту виявлення події, повідомити Страховика за телефоном: (044) 247 68 03 про подію, що має ознаки страхового випадку, описати суть події та узгодити із Страховиком подальші дії.
- 6.3. Надати Страховику всю інформацію про страховий випадок, та можливість проводити власне розслідування причин, обставин та наслідків страхового випадку.
- 6.4. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку в письмовому вигляді.
- 6.5. Не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами третіх осіб, надати Страховикові документи відповідно до умов Договору.
- 6.6. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку.
- 6.7. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.
- 6.8. Сприяти Страховику у з'ясуванні причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків.

7. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

Страхова виплата проводиться після встановлення Страховиком факту страхового випадку, підтвердження цього факту компетентними органами і визначення розмірів збитків, підтверджених відповідними документами та прийняття рішення Страховиком про страхову виплату, відмову у страховій виплаті або відстрочку у страховій виплаті.

7.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник надає Страховику:

7.1.1 Заяву про страхову виплату.

7.1.2. Документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника.

7.1.3. При досудовому врегулюванні спору, Страхувальник надає:

7.1.3.1. Копії або оригінали письмових вимог, висунутих потерпілими третіми особами.

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

7.1.3.2. Копії документів, що дозволяють ідентифікувати потерпілих третіх осіб та підтверджують право потерпілої третьої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном.

7.1.3.3. Документи, що підтверджують шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності потерпілих третіх осіб:

7.1.3.3.1. документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність застрахованої особи:

1) листок непрацездатності та/або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі, або листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. (у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів);

2) довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності або медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, видану лікарсько-консультативною комісією;

3) виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я;

7.1.3.3.2. документи, що підтверджують витрати на лікування: розрахункові документи та/або документи, що підтверджують виконання платіжної операції, створені в паперовій та/або електронній формі, що ідентифікують надавача послуг (виконавця робіт, продавця товарів) та в яких відображено вартість отриманої допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, а також дату їх оплати (включаючи фіскальний касовий чек, товарний чек, прибутковий касовий ордер, квитанцію платіжного пристрою, платіжну інструкцію, квитанцію до платіжної інструкції на переказ готівки, виписку про рух коштів за рахунком ініціатора платіжної операції та/або інший документ, визначений законодавством України, що підтверджує факт здійснення / виконання відповідної платіжної / розрахункової операції);

7.1.3.3.3. свідоцтво про смерть встановленого зразка, лікарське свідоцтво про смерть, фельдшерську довідку про смерть, документи, які підтверджують витрати на поховання в разі смерті потерпілої третьої особи.

7.1.3.4. Документи, що підтверджують шкоду, заподіяну майну потерпілих третіх осіб:

7.1.3.4.1. перелік знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи;

7.1.3.4.2. документи, що підтверджують розмір збитків, завданих потерпілій третій особі;

7.1.3.4.3. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна потерпілої третьої особи, якій завдані збитки внаслідок настання страхового випадку, а саме: акт/висновок/експертне дослідження експерта/суб'єкта оціночної діяльності або банківські/фінансові документи, що підтверджують оплату рахунків; накладних, калькуляцій, кошторисів, актів виконаних робіт (наданих послуг) тощо, якщо такі витрати були попередньо погоджені зі Страховиком;

7.1.3.4.4. документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного або пошкодженого майна потерпілої третьої особи (договір купівлі-продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо – у разі їх наявності);

7.1.3.5. Документи, що підтверджують шкоду, заподіяну навколишньому природному середовищу.

7.1.3.6. Акт/висновок/експертне дослідження уповноваженої експертної організації про характер надзвичайної ситуації/пожежу/аварію тощо і розмір заподіяної шкоди (якщо доцільність такого дослідження погоджена Страховиком і Страхувальником або визначена судом);

7.1.3.7. Інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, розміру завданого збитку.

7.1.3.8. За письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків і які повинні бути надані Страховику. Страховик приймає таке рішення враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

7.1.4. При судовому врегулюванні спору Страхувальник надає:

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

7.1.4.1. Належним чином завірену копію рішення суду, в якому Страхувальник зазначений як відповідач та зазначена сума, належна до сплати Страхувальником.

7.1.4.2. Копії позовів та додатків до них, які пред'явлено Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася.

7.1.4.3. Платіжний документ, підтверджуючий виплату, здійснену Страхувальником потерпілим третім особам для підтвердження виконання рішення суду.

7.1.4.4. Інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, розміру завданого збитку. Конкретний перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди а також форма, спосіб та порядок подання таких документів визначається Сторонами у Договорі страхування.

7.2. У разі недостатності наданих Страхувальником документів для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, Страхувальник на вимогу Страховика зобов'язаний надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про страхову виплату або відмову у здійсненні страхової виплати до моменту надання Страхувальником таких документів.

7.2.1. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі, та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі.

7.3. У разі виникнення спорів між Страховиком та Страхувальником щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру збитку, який підлягає відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, Страховик та Страхувальник мають право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про страхову виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено до 6 місяців.

7.4. Страхова виплата здійснюється в межах страхових сум, зазначених в тексті Договору, з урахуванням лімітів відповідальності Страховика, зазначених в Договорі. Розмір шкоди визначається на підставі документів, зазначених в умовах Договору.

7.5. Розмір та порядок здійснення страхової виплати визначається:

7.5.1. При судовому врегулюванні спору – на підставі рішення суду в межах страхових сум, зазначених в Договорі, з урахуванням лімітів відповідальності Страховика, зазначених в умовах Договору з вирахуванням передбаченої Договором франшизи.

7.5.2. При досудовому врегулюванні спору – на підставі письмового рішення Страховика про визнання вимог обґрунтованими в межах страхових сум, зазначених в Договорі, з урахуванням лімітів відповідальності Страховика, зазначених в умовах Договору, з вирахуванням передбаченої Договором франшизи.

7.6. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в Договорі:

7.6.1. Сторони узгодили, що заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в цьому Договорі.

7.6.2. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних Документів.

7.6.2.1. Сторони узгодили, що скановані/сфотографовані документи, подані за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в цьому Договорі, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором. Сторони гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа.

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної безпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

7.6.3. Страхувальник зобов'язаний протягом 5 років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати, на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 робочих днів з дати отримання письмового запиту від Страховика. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

7.6.4. Підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в реквізитах Сторін в цьому Договорі.

7.6.5. Кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 робочих днів до дати таких змін) повідомлення про зміну контактних даних.

7.6.6. Заява про здійснення страхової виплати може бути сформована в інформаційно-телекомунікаційній системі (ІТС) Страховика.

7.7. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

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

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

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

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

7.7.5. Якщо Страхувальником або потерпілою третьою особою не надано Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у Договорі, з урахуванням вимог Договору, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до умов Договору, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в Договорі.

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

7.7.7. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я.

7.7.8. Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій

потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням вимог Договору, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

7.7.9. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб не перевищує 20% від ліміту відповідальності Страховика, передбаченого Договором.

7.7.10. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не перевищує 30% від ліміту відповідальності Страховика, передбаченого Договором.

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

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

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

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

7.7.15 Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну третіх осіб, визначається наступним чином:

7.7.15.1. у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, придатне для подальшого використання або реалізації).

Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи.

7.7.15.2. у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку.

Розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи.

Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку суб'єкта оціночної діяльності.

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

7.7.16. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30% страхової суми, встановленої в Договорі. Розмір страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу визначається на підставі рішення суду, що набуло чинності.

Всі збитки, розмір яких перевищує ліміт відповідальності Страховика, зазначений в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

7.7.17. Із суми страхової виплати по кожному страховому випадку за шкоду, нанесену майну третіх осіб вираховується франшиза у розмірі, зазначеному у Договорі. У випадку нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза не встановлюється.

7.7.18. Розмір зносу визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.

7.7.19. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеної згідно з чинним законодавством України.

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

7.8. Умови та строки здійснення страхової виплати:

7.8.1. Строк прийняття рішення за випадком становить 30 робочих днів з дати одержання документів, передбачених в Договорі. Протягом вказаного строку Страховик:

7.8.1.1. приймає рішення про страхову виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

7.8.1.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Страхувальника/потерпілу третю особу протягом 5 робочих днів з дати прийняття такого рішення.

7.8.2. Страховик здійснює страхову виплату потерпілим третім особам при досудовому врегулюванні спору, або Страхувальнику при судовому врегулюванні спору на підставі страхового акту протягом 15 робочих днів з дня складання страхового акту. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з рахунку Страховика.

7.9. Будь-які повторні вимоги, пред'явлені до Страхувальника, про відшкодування однієї і тієї ж шкоди, по якій було здійснена страхова виплата, Страховиком не розглядаються і страхова виплата за такими вимогами не здійснюється.

7.10. Страхова виплата не здійснюється, якщо збиток повністю відшкодований іншою третьою особою.

7.11. У разі, якщо після страхової виплати, Страхувальнику/потерпілій третій особі іншою третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, Страхувальник/потерпіла третя особа зобов'язаний/зобов'язана повернути Страховику страхову виплату. У разі, якщо після здійснення страхової виплати Страхувальнику/потерпілій третій особі іншою третьою особою відшкодовані збитки частково, Страхувальник/потерпіла третя особа зобов'язаний/зобов'язана повернути Страховику суму відшкодування, отриманого від третьої особи.

7.12. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у здійсненні страхової виплати до 6 місяців з дня отримання заяви Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку, у випадках, коли:

7.12.1. У Страховика з'явилися обґрунтовані сумніви стосовно наявності прав Страхувальника або потерпілої третьої особи на отримання страхової виплати.

7.12.2. Надані Страховику документи не дають змоги повністю з'ясувати причини і обставини страхового випадку, розмір завданих збитків.

7.13. У разі початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про страхову виплату приймається після закінчення досудового розслідування (закриття досудового розслідування у кримінальному провадженні) або винесення судом у кримінальному провадженні вироку, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній/господарській справі. В цьому випадку строк прийняття рішення про страхову виплату може бути подовжений до 12 місяців з дати початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства. При подачі Страхувальником/потерпілими третіми особами заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, останні зобов'язані залучити Страховика в якості третьої особи. Порушення цього зобов'язання може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

7.14. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/потерпілій третій особі, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами Національного банку України, іншими нормативно-правовими актами).

7.15. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

8. Підстави відмови у страховій виплаті

8.1. Страхова виплата не здійснюється у випадках, передбачених ч.2 статтею 104 Закону України «Про страхування», зокрема, у разі:

8.1.1. навмисних дій Страхувальника/працівників Страхувальника/потерпілої третьої особи, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником/його працівниками умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

8.1.4. несвоєчасного повідомлення Страхувальником 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);

8.1.5. перебування працівників Страхувальника у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому законом порядку, яке призвело до настання страхового випадку;

8.1.6. невиконання Страхувальником інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.7. порушення умов пожежної і охоронної безпеки, умов технологічних процесів, техніки безпеки, вимог чинних нормативних актів щодо безпечного функціонування/використання/зберігання об'єктів підвищеної небезпеки, що призвело до настання страхового випадку;

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

8.1.9. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

8.1.10. наявності обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

8.1.11. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником/потерпілою третьою особою у судовому порядку.

9. Порядок укладення договору страхування

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, Страховика та страхового посередника, якщо договір страхування укладається за його сприянням, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта.

9.2. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, в тому числі за допомогою сервісів електронного документообігу.

9.3. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету та об'єкту Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування (зокрема, клас небезпеки об'єкта підвищеної небезпеки, відомості про діючі договори страхування, факти аварій та заборона експлуатації за період діяльності, іншу інформацію тощо). Після укладання Договору страхування заява та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує сторони укладати договір.

9.4. При укладанні договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник надає на вимогу Страховика у погодженій сторонами спосіб:

9.4.1. документ, що засвідчує особу Страхувальника чи представника, що діє від його імені;

9.4.2. доручення або інший документ, що засвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

9.4.3. документи необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення Страхувальника та ідентифікації Вигодонабувача, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Спосіб проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника та Вигодонабувача визначається умовами Договору страхування.

9.5. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмету та об'єкту Договору.

9.6. За згодою сторін Договором страхування може бути передбачено розмір власної участі Страхувальника у відшкодуванні збитку – франшиза.

9.7. Якщо Договором страхування передбачається «безумовна» франшиза, вона зменшує розмір відшкодування по кожному страховому випадку на розмір зазначеної франшизи. Розмір та тип франшизи визначається умовами договору страхування.

9.8. Укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання, документи (в тому числі первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа. Процедура укладання договору визначається умовами такого Договору страхування.

9.9. При оформленні Договору страхування у паперовій формі, Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками, в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

9.10. Укладення та підписання Договору страхування у формі електронного документа відбувається з дотриманням норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки». Договір може укладатися шляхом приєднання та підписання сторонами «Індивідуальної частини» та «Публічної частини» Договору у порядку, встановленому діючим законодавством. У випадку укладення Договору шляхом приєднання, дані Загальні умови страхового продукту виступають Публічною частиною Договору. При підписанні Договору Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, в тому числі його Індивідуальної та Публічної частини.

9.11. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом або сертифікатом, які є формою Договору страхування.

9.12. Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

9.13. У випадку втрати діючого договору страхування укладеного у формі паперового документа, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

9.14. Страховик під час укладення Договору страхування має право передбачити розширений період подання вимог потерпілими третіми особами за страховими випадками, що мали місце в період дії Договору, та встановити строк такого періоду не більше ніж один календарний рік після закінчення строку дії договору страхування; та/або не укладати Договір, що передбачає визначення ретроактивної

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

дати.

10. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

10.1. Не дивлячись на будь-які положення цього Договору та/або додаткові угоди до нього, які могли б суперечити даній умові, Сторони погоджуються, що даним Договором в будь-якому випадку Страховик не визнає страховим випадком та не здійснює страхову виплату, відшкодування збитку (збитків), пошкоджень, видатків чи витрат будь-якого виду, які напряму або опосередковано були заподіяні або викликані будь-якою подією, перерахованою нижче, незалежно від того, чи була ця подія єдиною причиною або однією з декількох причин, одночасно або послідовно, що сприяла настанню збитку.

10.2. Крім випадків, передбачених п.8. цих Загальних Умов, Страховик має право відмовити у страховій виплаті страхового відшкодування, якщо:

10.2.1. шкоду заподіяно внаслідок невиконання Страхувальником заходів, визначених нормативними документами як дії Страхувальника при настанні або можливішому настанні стихійного лиха;

10.2.2. страхувальник визнав частково чи повністю претензії третіх осіб та/або здійснив відшкодування завданих збитків без письмового погодження із Страховиком (за винятком випадків, коли обов'язок Страхувальника відшкодувати завдану шкоду визнано судом);

10.2.3. страхувальник приховав або занижив обсяг НВ, що перевозилися.

10.3. За Договором страхування не відшкодовується:

10.3.1. шкода, що була заподіяна майну, що належить Страхувальнику на правах власності, повного господарського відання або оперативного управління, оренди, лізингу, безоплатного користування;

10.3.2. заподіяна моральна шкода та непрямі збитки;

10.3.3. шкода, заподіяна внаслідок постійного, тривалого або регулярного викиду або скиду забруднюючих речовин в навколишнє природне середовище.

10.4. Не є страховим випадком та Страховиком не здійснюється страхова виплата у разі, якщо страховий випадок стався внаслідок збройної агресії, воєнних дій, масових заворушень, порушень громадського порядку, терористичного акту, впливу ядерного вибуху, випромінювання або радіоактивного зараження та забруднення, в тому числі внаслідок:

10.4.1. воєнними діями, військовими заходами будь-якого роду, використанням зброї, військової техніки та знарядь війни, діями військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, діями бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

10.4.2. діями Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведенням заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсіччю і стримуванням збройної агресії, антитерористичною операцією, виконанням завдань національного спротиву;

10.4.3. масовими заворушеннями, актами громадянської непокори, громадянською війною, страйками, локаутами, бунтами, заколотами, державним переворотом або спробою його здійснення, повстанням або революцією, терористичними актами та їх наслідками, диверсіями, діями озброєних повстанців, діями влади, спрямованих на їхнє придушення;

10.4.4. передачею, примусовим відчуженням або вилученням майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскацією, арештом, націоналізацією, знищенням чи пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

10.4.5. мародерством, крадіжками, грабежами, розбоєм, або іншим фактичним привласненням майна в місцях диверсій, повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану), на територіях бойових дій.

10.5. За цим Договором Страховик не відшкодовує:

10.5.1. штрафи, пені, інші (у тому числі адміністративні) санкції, визначених договором чи законом;

10.5.2. моральну шкоду, упущену вигоду, інші непрямі збитки;

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

10.5.3. шкоду, заподіяну перевезенням, зберіганням або застосуванням вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

10.5.4. шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

10.5.5. шкоду, визначеною письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але письмово не погоджена Страховиком (відсутнє попереднє письмове погодження Страховика).

10.6. Інформація, наведена в Заяві-анкеті Страхувальника, має істотне значення для оцінки Страховиком страхового ризику. При зміні цієї інформації Страхувальник зобов'язаний повідомити про це Страховика в письмовій формі протягом 3 (трьох) календарних днів з моменту виникнення відповідних змін. Якщо ці зміни потягли за собою зміну страхового ризику, Страховик має право переглянути розмір страхового тарифу і франшизи. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування (повністю або частково), якщо Страхувальник належним чином не повідомив Страховика про зміну інформації яка надається ним в Заяві-анкеті.

11. Порядок вирішення спорів

11.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спору – у судовому порядку.

11.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний строк для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

11.3. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефоном: **(044) 247 68 03 (цілодобово)**, чи письмовим на електронну пошту: office@grawe.ua; або засобами поштового зв'язку на адресу: **вулиця Велика Васильківська, 65, Київ, 03150, Україна**. У зверненні зазначається прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування споживача, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення підписується заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні зазначається електронна поштова адреса, на яку заявнику надсилається відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку зі споживачем. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України «Про забезпечення функціонування української мови як державної». Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане заявником/заявниками, письмове звернення, що не дає можливість встановити авторство заявника, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача (заявника) з одного й того ж питання, якщо це питання вирішено по суті, а також ті скарги, що надані з порушенням строків, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

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

11.4.1. Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601, телефон: [0 800 505 240](tel:0800505240) або [+380 44 298 65 55](tel:+380442986555);

11.4.2. Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, адреса: вул. Б. Грінченка, 1, Київ, 01001; телефон [+380 044 279 12 70](tel:+380442791270), електронна пошта: info@dpss.gov.ua, що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

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

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховика про таку подію за наступними контактними даними:

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефоном: **(044) 247 68 03 (цілодобово)**, чи письмовим на електронну пошту: **office@grawe.ua**; або засобами поштового зв'язку на адресу: **вулиця Велика Васильківська, буд. 65, Київ, 03150, Україна.**

13. Особливі умови

13.1. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором.

13.2. Договір укладається згідно з Загальними умовами, що розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.grawe.ua/rozkrittja-informacij/non-life/informacija-pro-strakhovii-produkt/>, Витягом із Державного реєстру фінансових установ, 23.04.2024 (дата внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії) діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування)).

13.3. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуються законодавством України, Загальними умовами. У випадку розбіжностей між Загальними умовами та умовами цього Договору – перевагу мають умови цього Договору.

13.4. Страховик та Страхувальник погодили, що:

- заява Страхувальника про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, що мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою засобів зв'язку Сторін, зазначених в Договорі;

- в такому разі документи надаються в електронній формі (у вигляді копій, відтворених шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб відтворених за допомогою мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки, інших технічних засобів, тощо);

- у разі надання документів в електронній формі Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа; на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику страхову виплату;

- надані за правилами цього пункту документи прирівнюються до письмової форми документів з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором;

- підписанням Договору Сторони підтверджують достовірність інформації, зазначеної в Договорі, несуть відповідальність за правильність засобів зв'язку, вказаних ними при укладенні Договору;

- кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною інформації про засоби зв'язку, крім випадків своєчасного (не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну засобів зв'язку.

13.5. Страхувальник погоджує отримання пропозицій про внесення змін до укладеного Договору на електронну адресу, та/або на мобільний телефон, в тому числі на засіб зв'язку Страхувальника, який вказаний в цьому Договорі.

13.6. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: з умовами страхування ознайомлений та згоден; до укладення Договору Страховик надав, а Страхувальник ознайомився із Загальними умовами страхового продукту «Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення» від 12.08.2024 р. (дата початку дії: 12.08.2024 р.), до укладання Договору на виконання вимог Закону України «Про страхування» та Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті – Закони) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://www.grawe.ua> є повною та достатньою для правильного

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; права на інформацію Страхувальнику роз'яснено; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору йому зрозумілі; Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

13.7. Страхувальник безстроково, без застережень надає повну згоду Страховику на обробку його персональних даних, передачу та надання доступу до персональних даних Страхувальника іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження строку зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації фінансово – господарської діяльності, податкових відносин, відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та законодавства України, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, що не суперечать законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber, тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених законодавством України, цілі (мета) збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

13.8. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

- надав свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору;
- перед укладенням Договору отримав у спосіб, визначений за домовленістю між Страхувальником та Страховиком, інформацію про найменування та місцезнаходження Страховика (у тому числі відокремленого підрозділу Страховика, який укладає Договір), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України, іншу інформацію, передбачену Законом України «Про страхування», що також розміщена та доступна для ознайомлення на веб-сайті Страховика;
- до укладення Договору Страховик/страховий посередник на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні;
- перед укладенням Договору Страховик/страховий посередник забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Договір, про Страховика та страхового посередника (якщо Договір укладається з залученням страхового посередника). Зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://www.grawe.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
- з умовами Договору та Загальними умовами ознайомлений та згоден, вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Загальних умов йому зрозумілі;
- ознайомлений та згідний з тим, що при сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування, в тому числі, через сайт Страховика/інші платіжні системи, банківські установи та/або платіжні системи можуть стягувати з платника комісію за перерахування/переказ коштів відповідно діючих тарифів.
- укладення Договору не нав'язане йому іншою особою;
- страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

13.9. 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 зазначеного в цьому пункті Закону. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що він:

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

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

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

13.10. Страхувальник протягом місяця зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:

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

- втрати чинності/обміну/внесення змін до ідентифікаційного документа Страхувальника/представника Страхувальника, а також у випадку зміни місця реєстрації;

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

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

13.11. Валютою цього Договору є національна грошова одиниця України (гривня).

14. Інші умови

14.1. Загальні умови страхового продукту встановлюють загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення» за класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».

14.2. Дані Загальні умови починають свою дію з 12 серпня 2024 року.

14.3. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

14.4. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і ці Загальні умови страхового продукту, якщо інше не буде визначено законодавством, чинним на дату затвердження нової редакції Загальних умов страхового продукту.

14.5. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов, попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

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

14.7. Страховик може використовувати ці Загальні умови при укладенні комплексних Договорів страхування (укладення Договору страхування за декількома класами страхування (одним або декількома ризиками в межах класу)) за умови наявності у Страховика діючих ліцензій на здійснення діяльності зі страхування за іншими класами страхування (ризиками в межах класу страхування), ніж клас страхування, передбачений цими Умовами.

14.8. Договором страхування можуть бути уточнені (конкретизовані) обсяги страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами при умові якщо вони не суперечать законодавству.

14.9. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає **60%**.

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»

Загальні умови страхового продукту

«Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення»