



Загальні умови страхового продукту «НЕБЕЗПЕЧНІ ОБ`ЄКТИ»

(далі – Загальні умови)

Строк дії даної редакції: з «25» вересня 2024р до моменту скасування чи викладення в новій редакції

(згідно умов відповідного Наказу по ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС")

Публічна частина договору страхування відповідальності «НЕБЕЗПЕЧНІ ОБ`ЄКТИ»

Частина 2

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ, ЩО УКЛАДАЄТЬСЯ ВІДПОВІДНО ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ

1.1. Вигодонабувач – потерпіла третя особа внаслідок настання страхового випадку (спадкоємець потерпілої третьої особи-фізичної особи, у разі її смерті). Страхувальник (якщо останній самостійно відшкодував заподіяну третім особам шкоду згідно виставлених претензій чи позовів третіх осіб. Така сплата повинна бути попередньо узгоджена зі Страховиком і документально підтверджена.

1.2. Втрата майна – зникнення майна внаслідок незаконного заволодіння третьою особою цим майном з будь-якою метою.

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

1.4. Заявлена вартість – вартість майна, що визначена Страхувальником самостійно на власний розсуд при укладенні Договору.

1.5. Знищення (загибель) майна – збиток, завданий майну такого ступеня, при якому настає втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого їхнє відновлення й подальше використання за призначенням стає неможливим або вартість витрат на відновлення майна дорівнює або більша дійсної вартості майна або зазначеного у Договорі страхування певного відсотку його дійсної вартості безпосередньо перед настанням страхового випадку.

1.6. Знос – втрата вартості майна (його складників) порівняно з вартістю нового аналогічного майна, обумовлена частковою або повною втратою первісних технічних і технологічних якостей та інших властивостей майна (його складників).

1.7. Ліміт відповідальності - встановлений Договором граничний розмір страхової виплати, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку, що за згодою Страховика та Страхувальника (далі разом – Сторони), що укладають Договір страхування, може встановлюватися за групою застрахованого майна, за одним страховим випадком, за групою страхових випадків тощо.

1.8. Ліміт страхової суми – встановлене цим Договором обмеження по виплаті страхового відшкодування в межах страхової суми, за окремим, спеціально визначеним страховим випадком або визначеним типом витрат, вимогою, видом збитку (шкоди) тощо. Ліміт страхової суми встановлюється в рамках Страхової суми та не може перевищувати її розміру та ні в якому разі не збільшує відповідальності Страховика понад Страхову суму.

1.9. Мінімальна заробітна плата - це встановлений законом мінімальний розмір оплати праці за виконану працівником місячну (годинну) норму праці.

1.10. 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.

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

1.12. Особа, відповідальність якої застрахована - Страхувальник та/або інша особа, яка визначена в Договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за Договором страхування.

1.13. Працівник Страхувальника – особа, що перебуває зі Страхувальником у трудових відносинах відповідно до укладених трудових договорів (контрактів), договорів цивільно-правового характеру (підряду, доручення) та інших зобов'язань, що пов'язані з особистою працею громадян.

1.14. Потерпіла третя особа - потерпіла третя особа - юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким оператором, відповідальність якого застрахована, завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій.

1.15. Реальні збитки (прямі збитки) – втрати, яких Страхувальник (Вигодонабувач) зазнав у зв'язку зі знищенням або пошкодженням майна, а також витрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права.

1.16. Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

1.17. Страхова премія – плата за страхування, зазначена в Частині 1 Договору, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику/Страховому посереднику. Страхова премія за класом страхування визначається на підставі діючої тарифної політики на дату укладання Договору.

1.18. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку за одним та всіма страховими випадками зі страхування майна чи зі страхування відповідальності, що сталися протягом строку дії Договору.

1.19. Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику / Вигодонабувачу.

1.20. Страховий захист за Договором - захист страхових інтересів Страхувальника (Вигодонабувача) на умовах і протягом строку, визначених у Договорі.

1.21. Страховик – ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС" (місцезнаходження: проспект Науки, 3, м. Київ, 03039, ЄДРПОУ 19411125).

1.22. Страхувальник - юридична особа або фізична особа-підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір шляхом підписання Частини 1 Договору та сплати страхової премії. Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо «Сторона».

1.23. Третя особа – юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа, що:

- не є Страхувальником, його працівником;
- не перебуває зі Страхувальником у будь-яких договірних зобов'язаннях господарського характеру;
- особа, що не перебуває зі Страхувальником та його працівниками в родинних стосунках та зв'язках;
- особа, що не є засновником (власником, співвласником, пов'язаною особою тощо) Страхувальника, а також не перебуває в жодних родинних стосунках та зв'язках з засновниками (власниками, співвласниками, тощо) Страхувальника, відповідальність якої застрахована, завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій.

1.24. Територія дії Договору страхування – це територія (адреса), зазначена в Частині 1 Договору, виключно в межах якої майно вважається застрахованим. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку).

1.25. Франшиза - частина збитку, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору і обчислюється у відсотках від страхової суми або визначається у грошовому еквіваленті. Франшиза за Договором – безумовна. Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору.

1.26. Визначення термінів, зазначених в цьому розділі Загальних умов, може бути звужене та/або уточнене (конкретизоване) у Договорі відповідно до обсягу страхового покриття, що надається за таким Договором страхування. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити інші терміни та їх визначення, про що буде зазначено в такому Договорі.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Договір може бути укладений в паперовій формі в двох примірниках українською мовою, по одному примірнику для кожної із Сторін (всі примірники мають однакову юридичну силу), або може бути укладений у вигляді Електронного документу*, який створено та підписано уповноваженими представниками Сторін шляхом накладання удосконаленого/кваліфікованого електронного підпису (далі – УЕП/КЕП), сформованого та наданого будь-яким кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг, в порядку, передбаченому чинним законодавством України. При цьому, підписання здійснюється з використанням програмного забезпечення та/або програмно-технічних комплексів, які

відповідають вимогам діючого на момент накладення УЕП/КЕП законодавства України та технічно дозволяють Сторонам це здійснити.

2.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. Підписана обома сторонами Частина 1 (Індивідуальна частина) Договору та додатки до неї (за наявності) видається Страхувальнику одразу після його підписання.

2.3. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається на умовах публічної пропозиції (оферти), якою виступають дані Загальні умови страхового продукту (Частина 2 (Публічна частина) Договору) що розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням <https://eia.com.ua> та прийняття її Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронні довірчі послуги».

2.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

2.5. Заповнення Страхувальником Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір страхування. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним.

2.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із використанням кваліфікованої позначки часу. У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається неукладеним.

2.7. Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату.

2.8. Страхувальник, що приєднався до Договору, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування.

2.9. Згідно ч. 6,7 ч. ст. 9 ЗУ «Про фінансові послуги та фінансові компанії» підписанням Договору сторони узгоджують та Страхувальник надає свою письмову згоду на те, що зміни умов договору страхування можуть, на розсуд Страховика, здійснюватися шляхом оприлюднення (розміщення) на вебсайті Страховика нової редакції Публічної частини договору. При цьому така пропозиція (нова редакція Публічної частини договору) розміщується Страховиком в розділі вебсайту, де розміщуються умови договорів страхування із зазначенням дати її розміщення та дати вступу змін в дію. Дата розміщення нової редакції Публічної частини договору є датою направлення повідомлення про зміну Договору Страхувальнику. Дата вступу в дію не може бути раніше, ніж через три робочих дні після їх розміщення. Відсутність письмового звернення страхувальника щодо не згоди із запропонованими змінами до їх вступу в дію означає його згоду з ними (у паперовій формі звернення підписується страхувальником власноручно; в електронній формі звернення підписується КЕП, УЕП або іншим електронним підписом, кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом цієї особи. Укладення договору про внесення змін у такому випадку не вимагається.

Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо страховик підписує договір УЕП.

За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов Страхового продукту.

2.10. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Страховий продукт, про Страховика, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», - така інформація надається Страхувальнику в електронній формі шляхом розміщення її у публічному доступі на веб-сайті Страховика: <https://eia.com.ua>.

2.11. Клас страхування, ризику - 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» (далі - клас страхування 13), ризик в межах класу страхування – страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

2.12. Предмет Договору – передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування.

2.13. За Страховим продуктом у частині страхування відповідальності об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

2.13.1. Інформація про застраховані об'єкти страхування визначена в Частині 1 Договору.

2.14. Обмеження/особливість Страхового продукту:

2.14.1. Страхувальником за Договором може стати виключно оператор (суб'єкт господарювання, або інша юридична особа) у користуванні або володінні якого є об'єкт підвищеної небезпеки.

2.14.2. Договір укладається щодо об'єктів, які розташовано виключно на території України з урахуванням умов пункту **1.24.** Загальних умов.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страховий продукт передбачає покриття наступних страхових ризиків та визначення страхових випадків:

3.1.1. Страховий ризик: 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.

3.1.2. Страховим випадком є подія, передбачена договором страхування відповідальності або законодавством, 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.

Усі претензії та позови, пред'явлені третіми особами стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються пред'явленими щодо одного страхового випадку.

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та майну третіх осіб, яке на момент настання страхового випадку перебувало у їх володінні чи користуванні, включаючи природні ресурси, території та об'єкти природно-заповідного фонду.

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

3.2. Об'єктами страхування є: відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну або навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

3.3. Строк дії.

Договір страхування набирає чинності з моменту, вказаного як початок Строку дії Договору вказаному Частині 1, але в будь-якому випадку не раніше 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою надходження 100% страхової премії або її першої частини (якщо Частиною 1 Договору передбачена сплата страхової премії частинами) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика/Страхового посередника.

3.4. Страхова сума. Ліміти відповідальності.

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

1 класу - 5500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування відповідальності;

2 класу - 4500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування відповідальності;

З класу - 3500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування відповідальності.

3.4.2. Всі Страхові суми, що встановлюються у цьому Договорі є агрегатними – після виплати страхового відшкодування зменшуються на його суму. Договір за яким було проведено виплату страхового відшкодування, продовжує свою дію зі зменшеною Страховою сумою. Договір страхування припиняє свою дію з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором.

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

4.1. Страхувальник має право:

- 4.1.1. на отримання страхової виплати при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору;
- 4.1.2. ініціювати внесення змін до Договору;
- 4.1.3. достроково припинити дію Договору в порядку, визначеному Договором;
- 4.1.4. після одержання страхової виплати, за згодою Страховика, укласти додаткову угоду до Договору про відновлення відповідальності Страховика на суму здійсненої страхової виплати, сплативши додаткову страхову премію;
- 4.1.5. у разі незгоди з результатами експертизи пошкодженого майна, проведеної Страховиком, організувати за власний рахунок проведення повторної експертизи спеціалізованою організацією;
- 4.1.6. на інші права, передбачені Договором та законодавством.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 4.2.1. своєчасно в обумовленому Договором розмірі та строки сплачувати страхову премію;
- 4.2.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;
- 4.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;
- 4.2.4. вживати заходів для запобігання випадкам заподіяння шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб і майну фізичних та юридичних осіб, у тому числі природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду;
- 4.2.5. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату;
- 4.2.6. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором;
- 4.2.7. виконувати інші вимоги Договору та законодавства.

4.3. Страховик має право:

- 4.3.1. здійснювати заходи з перевірки даних і документів, наданих Страхувальником стосовно Договору, факту й обставин настання випадку, що має ознаки страхового, розміру заподіяних збитків;
- 4.3.2. ініціювати внесення змін до Договору;
- 4.3.3. перевіряти виконання Страхувальником вимог і умов Договору;
- 4.3.4. проводити власну оцінку об'єкту страхування з метою визначення його дійсної вартості;
- 4.3.5. робити запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 4.3.6. достроково припинити дію Договору в порядку, визначеному Договором;
- 4.3.7. у випадку збільшення ступеня ризику або виникнення обставин, що істотно впливають на умови Договору вимагати зміни умов Договору та/або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ризику. Якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору та/або не сплати додаткової страхової премії, Страховик має право: достроково припинити дію Договору страхування на підставі невиконання Страхувальником умов Договору, або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, з моменту виникнення змін обставин, що впливають на збільшення ступеню ризику або обставин, що істотно впливають на умови Договору - відмовити у страховій виплаті, якщо це передбачено Договором;

4.3.8. зменшити розмір або відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Загальними умовами та Договором, та/або чинним законодавством України, у тому числі зі страхування майна у разі отримання Страхувальником повного або часткового відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, іншого страховика;

4.3.9. вимагати повернення здійсненої страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України;

4.3.10. на інші права, передбачені Договором та законодавством.

4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

4.4.2. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом строку, передбаченого Договором, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

4.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

4.4.4. здійснювати інші дії, передбачені Договором та законодавством.

4.5. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору Страховик зобов'язаний сплатити отримувачу страхової виплати пеню за кожний день прострочення платежу у розмірі 0,01 відсотків від облікової ставки Національного банку України, яка діяла в період, за який нараховується пеня, але не більше 5% суми страхової виплати. Відповідна письмова вимога із реквізитами отримувача страхової виплати є підставою для перерахування пені.

4.6. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладено на Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати).

4.7. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань Сторони Договору несуть відповідальність згідно з умовами Договору та чинним законодавством України.

4.8. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити у такому Договорі інший перелік прав і обов'язків Сторін відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором.

4.9. Укладання Договору страхування на користь інших осіб не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків за Договором страхування.

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

5.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадку: закінчення строку дії Договору;

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

5.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії в повному розмірі у встановлений в цьому Договорі кінцевий строк сплати чергової частини страхової премії за відповідний період страхування. Договір вважається достроково припиненим з 00-00 год. дня, наступного за датою, визначеною, як кінцевий строк сплати чергової частини страхової премії. Кошти, які надійшли на рахунок Страховика (страхового посередника) несвоєчасно, тобто після припинення дії Договору, вважаються перерахованими помилково та не поновлюють його дію та такі кошти Страховик повертає Страхувальнику за письмовою заявою Страхувальника із зазначенням реквізитів для їх перерахування протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви;

5.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5.1.5. втрати Страхувальником дієздатності у частині припинення дії Договору зі страхуванням відповідальності;

5.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

5.1.8. якщо відповідний компетентний орган відмовить Страхувальнику у видачі дозволу на експлуатацію об'єкта підвищеної небезпеки, то дія цього Договору автоматично припиняється з моменту такої відмови та відновлюється з моменту, коли дозвіл на експлуатацію буде наданий.

5.1.9. якщо з певних причин виданий Страхувальнику дозвіл на експлуатацію об'єкта підвищеної небезпеки буде анульований (відізований, тимчасово призупинений), то дія цього Договору автоматично припиняється з моменту заборони експлуатації об'єкту та відновлюється з моменту, коли експлуатація об'єкту буде дозволена.

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

5.2. 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.

5.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору). Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору (якщо інший строк не передбачений Договором), крім випадків, передбачених пунктом **5.4.** Загальних умов.

5.4. Якщо вимога Страховика про дострокове припинення дії Договору пов'язана з не виконанням Страхувальником дій визначених п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.2.2.** Загальних умов щодо інформування про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, дія Договору припиняється за вимогою Страховика з моменту настання змін у страховому ризику на підставі невиконання Страхувальником умов Договору.

5.5. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину сплаченої страхової премії за період, який залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (але не більше максимальної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за Страховим продуктом), фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.6. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика та/або у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля, Страхувальнику повністю повертається сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (але не більше максимальної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за Страховим продуктом), фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.7. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення Договору.

5.8. Пропозиції Страховика про внесення змін до укладеного Договору, здійснюється шляхом направлення щонайменше за 5 (п'ять) робочих днів до дати запланованої зміни умов, повідомлення, у формі що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на засіб зв'язку (електрону пошту та/або номер мобільного телефону) або поштову адресу Страхувальника, що зазначена в Договорі.

5.9. Зміни до Договору, за ініціативи Страхувальника розглядаються на підставі письмової заяви Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором.

5.10. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення Додаткової угоди до Договору.

5.11. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору у паперовій формі або укладається відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» як електронний документ, відповідно до того, як це передбачено Договором.

5.12. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

5.13. При укладенні Договору Сторони можуть змінити визначений порядок внесення змін, дострокового припинення у такому Договорі відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором та з урахуванням вимог законодавства України.

5.14. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за Страховим продуктом становить **40% страхового тарифу (страхової премії).**

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

6.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від Договору без пояснення причин, крім випадків, укладання Договору строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів або якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором, при цьому:

6.1.1. про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі

поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика, (або, якщо Договір укладається у вигляді електронного документу, направляється у формі електронного документу у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», підписаного електронним підписом Страхувальника, на адресу alliance@eia.com.ua) із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів. До повідомлення додається оригінальний примірник Договору, якщо його було укладено в паперовій формі;

6.1.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

6.1.3. У Договорі страхування можуть бути передбачені також інші умови використання права на відмову від Договору.

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

7.1. У разі настання події, передбаченої Договором страхування, яка призвела до завдання збитків/шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Вигодонабувач за страховими випадками зі страхування майна) зобов'язаний:

7.2. протягом 2 (двох) робочих днів з дати його настання письмово повідомити про це Страховика.

7.3. негайно повідомити компетентні державні органи, викликати на місце події їхніх представників, дочекатися й одержати від них документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події.

7.4. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.

7.5. забезпечити Страховику (його представникам) доступ до місця події з метою участі в заходах по зменшенню збитків і рятуванню, огляду Території дії Договору страхування та Застрахованого майна, проведення експертної оцінки,

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

8.2. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30 відсотків страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в договорі страхування відповідальності.

8.3. 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.

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

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

8.6. 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.

8.7. Якщо страхувальником (особою, яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у договорі страхування відповідальності, з урахуванням вимог пункту 8.6. цього розділу, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до пункту **8.8.** цього розділу, страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в пункті **8.8.** цього розділу.

8.8. 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.

8.9. 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.

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

8.11. З суми страхової виплати по кожному страховому випадку, вираховується франшиза, згідно умов Договору. Відшкодування щодо шкоди, завданої життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб франшиза не застосовується.

8.12. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії таких документів:

8.12.1. письмову заяву-повідомлення про настання страхового випадку;

8.12.2. письмову заяву на страхову виплату за формою встановленою Страховиком у випадку, якщо отримувачем страхової виплати є Страхувальник, який здійснив відшкодування збитків потерпілим третім особам самостійно;

8.12.3. оригінал або дублікат Договору (примірник Страхувальника);

8.12.4. довідку відповідного компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком. Залежно від характеру настання події та її обставин такими документами можуть бути:

8.12.4.1. у разі притягнення Страхувальника або його працівників до кримінальної відповідальності:

8.12.4.1.1. копія заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування (за наявності та за вимогою Страховика);

8.12.4.1.2. документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

8.12.4.1.3. копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності (копія рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника у заподіянні шкоди життю і здоров'ю та/або майну третіх осіб, навколишньому природньому середовищу і копія рішення суду про стягнення із Страхувальника на користь потерпілої третьої особи (потерпілих третіх осіб), якщо справа розглядалася у суді);

8.12.4.2. довідка ДСНС про факт, причини та обставини настання події;

8.12.5. акт/висновок/експертне дослідження уповноваженої експертної організації про характер надзвичайної ситуації (пожежа, аварія тощо) і розмір заподіяної шкоди (якщо доцільність такого дослідження погоджена Страховиком і Страхувальником або визначена судом);

8.12.6. за вимогою Страховика оригінали або нотаріально засвідчені копії:

8.12.6.1. документів, що підтверджують згідно з вимогами законодавства стан ОПН до моменту надзвичайної ситуації (пожежа, аварія тощо);

8.12.6.1. акту або інших документів про надзвичайну ситуацію (пожежа, аварія тощо) на ОПН, складених органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаної з ОПН;

8.12.6.2. документи, переписки, угоди, договори, що підтверджують узгодження/врегулювання між Страхувальником і потерпілою третьою особою, за письмовим погодженням Страховика, питання про відшкодування шкоди/збитків, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, без звернення до суду;

8.12.6.3. перелік третіх осіб, які відповідальні за завдані збитки (крім Страхувальника) (за наявності таких);

8.12.6.4. вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої

особи (іншої особи, яка відповідно до законодавства України має право на отримання страхової виплати) про відшкодування збитків до Страхувальника;

8.12.6.5. документи, які підтверджують факт і розмір виплати Страхувальником компенсації шкоди потерпілій третій особі в добровільному порядку або за рішенням суду, що набуло законної сили.

8.13. Потерпіла третя особа надає безпосередньо Страховику або за посередництвом Страхувальника Страховику такі документи:

8.13.1. письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);

8.13.2. документ, що посвідчує потерпілу третю особу:

8.13.2.1. для фізичної особи – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків; для дітей віком від 1 до 16 років – свідоцтво про народження дитини, копії паспорту та довідки або картки платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків одного з батьків /опікунів/піклувальників;

8.13.2.2. для фізичної особи-підприємця – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, свідоцтво або виписка про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця;

8.13.2.3. для юридичної особи – установчі документи, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;

8.13.3. перелік знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи;

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

8.13.5. 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;

8.13.6. 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);

8.13.7. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном:

8.13.7.1. для нерухомого майна (договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності тощо);

8.13.7.2. для рухомого майна (сервісна книжка, гарантійний талон, чек на оплату, рахунок, товарний чек тощо). Якщо у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, з рухомим майном у наданих документах, що підтверджують майновий інтерес щодо такого майна, немає прізвища, ім'я та по батькові особи, яка придбала таке майно, вважається, що особа, яка має оригінали таких документів, є власником такого майна та, відповідно, має майновий інтерес.

8.13.8. при розладі здоров'я або смерті потерпілої третьої особи – належним чином засвідчену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю» або втрати працездатності потерпілою третьою особою; медичний висновок про причини смерті потерпілої третьої особи, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть потерпілої третьої особи, документи, які підтверджують витрати на поховання в разі смерті потерпілої третьої особи; документи, що підтверджують витрати на лікування потерпілої третьої особи, включаючи витрати на дослідження, аналізи, медикаменти, консультації, амбулаторне та/або стаціонарне лікування, перебування в закладі охорони здоров'я тощо та документи відповідних закладів охорони здоров'я, що документально підтверджують необхідність цих витрат;

8.13.9. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

8.13.10. 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.

8.13.11. У випадку смерті потерпілої третьої особи документи, які повинна надати потерпіла третя особа, подає особа, яка має право на страхову виплату.

8.14. Страховик, отримавши заяву про здійснення страхової виплати в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність подання страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі страхування відповідальності (п.8.13.), що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

8.15. 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.

8.16. 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.

8.17. 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.

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

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

8.20. У разі визнання випадку страховим страховик не пізніше ніж протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено договором страхування, здійснює страхову виплату.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

9.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої був укладений 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 був укладений 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. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування 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);

9.1.5. Одержання Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладений Договір, повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

9.1.6. Наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

9.1.7. Наявність інших підстав, встановлених законодавством або Договором.

9.2. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити у такому Договорі інший перелік підстав (причин) відмови у страховій виплаті відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором, що не суперечать законодавству України.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. До страхових випадків не відносяться та виплати страхового відшкодування не здійснюються, якщо збиток настав опосередковано або внаслідок (загальні виключення):

10.1.1. загрози війни, збройного конфлікту або серйозної погрози такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дій іноземного ворога, інтервенції, загальної військової мобілізації, воєнних дій, а також маневрів, військових заходів та їх наслідків, оголошеної та неоголошеної війни, дій суспільного ворога, збурення, терористичних актів та/або антитерористичних операцій та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, громадянської війни, бунтів, громадських хвилювань, страйків, диверсій, піратства, безладів, вторгнення, блокади, революції, заколотів, військових або народних повстань, масових заворушень, державного чи військового перевороту, винних (умисних або необережних) дій чи бездіяльності, які посягають на громадський порядок, дій, що викликані трудовими конфліктами, введення комендантської години, введення військової влади або військового стану або стану облоги, експропріації, конфіскації, примусового вилучення чи відчуження майна, захоплення підприємств, націоналізації, реквізиції, узурпації влади, громадської демонстрації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади та/або військового командування, за наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку;

10.1.2. впливу ядерної енергії (в т.ч. дії іонізуючого випромінювання, радіоактивного зараження), хімічного забруднення;

10.1.3. штрафів, пені, інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених договором чи законом;

10.1.4. моральної шкоди, упущеної вигоди, інших непрямих збитків;

10.1.5. шкоди, заподіяної внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

10.1.6. шкоди, заподіяної власному майну страхувальника або майну, що використовується страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

10.1.7. шкоди, визначеної письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана страхувальником, але не погоджена страховиком.

10.1.8. 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.

10.2. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити у такому Договорі звужений або інший перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором, а також передбачати додатково інші винятки зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, що виникають у зв'язку із виконанням укладеного Договору вирішуються Сторонами у порядку, передбаченому законодавством України. Розгляд Страховиком звернень споживачів фінансових послуг здійснюється у порядку, розміщеному на веб-сайті Страховика за посиланням: <https://eia.com.ua/uk/about/fin/fin>.

12. ПРАВО ВИМОГИ (Суброгація)

12.1. Не передбачено.

13. ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

13.1. Не потребує письмової заяви на страхування.

13.2. Не потребує огляду про стан об'єкта підвищеної небезпеки.

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

ПрАТ "ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС",

Адреса для звернення: проспект Науки, 3, м. Київ,

Телефон для звернення: 0 (800) 500-156

Адреса електронної пошти: alliance@eia.com.ua