



ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядженням №24-06-1 від 24.06.2024р.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними
особами – підприємцями»
(КЛАС СТРАХУВАННЯ 13)**

Київ-2024 р.

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ.....	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	5
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	8
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	10
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	12
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	13
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	15
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	18
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	19
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	20
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	22
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	22
13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	22
14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ.	24

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

1.1. Вимога

Претензія або Позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування Страхувальником шкоди, завданої її майну / майновим інтересам, при здійсненні Страхувальником ліцензованої діяльності.

1.2. Груба необережність

Ступінь вини певної особи (її працівника, повноважного представника) у настанні шкоди, що характеризується наступними ознаками: особа, з вини якої заподіяно шкоду, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій, але легковажно розраховувала на те, що ці наслідки не настануть.

1.3. Загальна страхова сума (Агрегатний ліміт відповідальності)

Встановлена за згодою Сторін Договору гранична сума зобов'язань Страховика, в межах якої буде здійснюватись виплата страхового відшкодування за всіма страховими випадками, що настануть протягом строку дії Договору.

1.4. Ліцензована діяльність

Підприємницька діяльність, яку здійснює Страхувальник, яка зазначена в п. 1 відповідного Сертифіката до цього Договору, під час здійснення якої може бути завдана шкода майну / майновим інтересам Третіх осіб.

1.5. Компетентні органи

Державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку, а також юридичні особи, які мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору.

1.6. Ліміт відповідальності

Встановлена за згодою сторін Договору гранична сума зобов'язань Страховика, в межах якої буде здійснюватись виплата страхового відшкодування.

1.7. Працівники Страхувальника

Фізичні особи, які уклали зі Страхувальником трудові договори, діють за завданням (дорученням) Страхувальника, під його контролем.

1.8. Позов

Звернення Третьої особи (його уповноваженого представника) до судового органу з метою отримання відшкодування шкоди, заподіяної майну / майновим інтересам Третіх осіб при здійсненні Страхувальником Ліцензованої діяльності.

1.9. Претензійно - позовні витрати

Документально підтверджені претензійні (досудові) та інші витрати, яких зазнав Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, нанесеної Третій особі, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду (вартість розслідування, досудової експертизи тощо). При цьому витрати самого Страхувальника щодо розгляду пред'явлених вимог (оплата праці власного персоналу, канцелярські витрати тощо) не відносяться до зазначених в цьому пункті та відшкодуванню не підлягають.

1.10. Претензія

Письмова вимога Третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної її майну / майновим інтересам, в процесі здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності.

1.11. Розширений період

Визначений умовами Договору певний період часу після закінчення строку дії Договору, протягом якого дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на Вимоги, вперше заявлені у цей період часу, за умови, що заподіяння шкоди майну / майновим інтересам Третіх осіб в процесі здійснення Страхувальником ліцензованої діяльності, яке відбулося протягом Строку дії цього Договору.

1.12. Третя особа

Фізична або юридична особа (клієнт), яка уклала зі Страхувальником договір про надання послуг (виконання робіт) у вигляді публічної оферти, майну / майновим інтересам яких може бути заподіяно шкоду в процесі здійснення Страхувальником ліцензованої діяльності.

1.13. Навмисні дії

Дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

1.14. Франшиза

Частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов цього Договору. За цим Договором встановлено безумовну франшизу – розмір збитку, який вираховується (віднімається) з суми страхового відшкодування за кожним та будь-яким страховим випадком при розрахунку страхового відшкодування належному до сплати.

1.15. Страховий агент

Фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його діяльності із страхування, а саме укладає договори страхування, одержує страхові премії, виконує роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат (відшкодувань), тощо.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення.

Ці загальні умови Страхового продукту за Класом страхування 13: «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними особами – підприємцями» (далі – Страховий продукт) у Товаристві з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «УНІК» (далі – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-ІХ зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих загальних умов Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих загальних умов Страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

2.2. Предмет та об'єкт договору страхування.

2.2.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризиків, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.2.2. Об'єктом Договору є цивільна відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час проведення господарської діяльності, що пов'язана із застрахованим видом діяльності, що зазначена в договорі.

2.3. Страхові ризики.

2.3.1. Страховим ризиком є завдання шкоду майну, життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок проведення Страхувальником своєї господарської діяльності

2.4. Строк і територія дії договору страхування.

2.4.1. Договір укладається на строк до 1 року.

2.4.2. Договір діє стосовно страхових випадків що за місцем проведення страхувальником своєї господарської діяльності на території України, окрім територій активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього чи інших нормативних документів зі всіма подальшими змінами і оновленнями в чинному законодавстві України.

2.5. Страхова сума, ліміти відповідальності.

2.5.1. Визначення страхової суми

Страхова сума — це грошова сума, у межах якої страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Визначення страхової

суми здійснюється на підставі домовленості між страховиком та страхувальником і зазначається в договорі страхування цивільної відповідальності.

2.5.2. Методи визначення страхової суми

Страхова сума може бути визначена наступними методами:

За узгодженням сторін — розмір страхової суми визначається відповідно до потенційного розміру збитків, які можуть бути завдані третім особам у результаті діяльності страхувальника.

Відповідно до нормативних актів — страхова сума може бути встановлена відповідно до вимог чинного законодавства або нормативних актів, які регламентують мінімальні розміри страхових сум для певних видів діяльності.

2.5.3. Ліміти відповідальності

Ліміти відповідальності — це максимальні суми, в межах яких страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування за окремими страховими випадками або за певний період страхування. Ліміти відповідальності встановлюються за домовленістю сторін і зазначаються у договорі страхування цивільної відповідальності.

2.5.4. Загальна страхова сума (Агрегатний ліміт відповідальності)

Агрегатний ліміт відповідальності — це встановлена за згодою сторін договору гранична сума зобов'язань страховика, в межах якої буде здійснюватись виплата страхового відшкодування за всіма страховими випадками, що настануть протягом строку дії договору.

2.5.5. Зменшення страхової суми

При виплаті страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. У разі відновлення або заміни пошкодженого майна чи компенсації збитків, страхувальник має право за додатковий страховий платіж відновити (змінити) розмір страхової суми в межах, визначених договором.

2.5.6. Відповідальність страховика

Страховик несе відповідальність за виплату страхового відшкодування у межах страхової суми та лімітів відповідальності, встановлених у договорі страхування цивільної відповідальності. У разі, якщо фактичні збитки перевищують страхову суму, страховик здійснює виплату лише у межах встановленої страхової суми.

2.5.7. Порядок зміни страхової суми

Зміна страхової суми можлива за взаємною згодою сторін шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування цивільної відповідальності. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору і складається у кількості примірників договору.

2.5.8. Недостатність страхової суми

У випадку, якщо на момент настання страхового випадку розмір шкоди, завданої третім особам, перевищує страхову суму, страховик виплачує відшкодування у межах встановленої страхової суми. Відповідальність за покриття збитків, що перевищують страхову суму, несе страхувальник.

2.5.9. Сумісне страхування

Якщо страхувальник має декілька договорів страхування цивільної відповідальності з різними страховиками, і загальна страхова сума перевищує розмір шкоди, страховик виплачує відшкодування пропорційно до частки своєї страхової суми у загальному обсязі страхових сум за всіма договорами.

2.5.10. Вплив несплачених страхових платежів

Якщо на дату прийняття рішення про виплату страхового відшкодування страховий платіж

за договором був сплачений не повністю (у разі сплати його частинами), страхове відшкодування зменшується на розмір належних до сплати частин страхового платежу.

2.6. Франшиза.

2.6.1. Договором передбачається власна участь Страхувальника у відшкодуванні збитку - франшиза.

2.6.2. Франшиза - передбачена цим Договором частина збитків, що в разі настання страхового випадку не відшкодовується Страховиком.

2.6.3. Франшиза може встановлюватися як у відсотках від страхової суми, так і в грошовому еквіваленті.

2.6.4. Безумовна франшиза передбачає зменшення розміру відшкодування по кожному страховому випадку на розмір зазначеної франшизи.

2.6.5. Розмір франшизи визначений обраною Страхувальником Програмою страхування та зазначений в умовах Договору (Додатку до Договору).

2.7. Страхова премія (страховий платіж).

2.7.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску (страхового платежу) з одиниці страхової суми за період страхування.

2.7.2. Страховий платіж - це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику. Страховий платіж визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика та зазначається в умовах Договору (або Додатку до Договору).

2.7.3. Сплата страхового платежу здійснюється відповідно до визначених умовами Договору умов та строків.

2.7.4. Страховий тариф визначається індивідуально для кожного окремого договору .

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН. ВIДПОВIДАЛЬНIСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. Ознайомитися з умовами страхування;
- 3.1.2. На зміну умов Договору згідно з умовами договору;
- 3.1.3. У разі втрати оригіналу Договору отримати його дублікат за письмовою заявою до Страховика;
- 3.1.4. Достроково припинити дію Договору згідно з умовами договору;

3.2. Страховик має право:

- 3.2.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, виконання Страхувальником вимог та умов Договору;
- 3.2.2. Вимагати зміни умов Договору та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ступеню страхового ризику в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику;
- 3.2.3. На зміну умов Договору згідно з умовами договору;
- 3.2.4. Достроково припинити дію Договору згідно з умовами договору;
- 3.2.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до офіційних органів (МВС, МНС, гідрометеослужби тощо), до компетенції яких належить розслідування причин настання подій та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання події страховим випадком;
- 3.2.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з умовами договору.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.3.1. Не визнавати жодних претензій третіх осіб щодо відшкодування Страхувальником завданої ним шкоди (збитків) внаслідок Подій визначених Договором без письмового погодження зі Страховиком;
- 3.3.2. Вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі;
- 3.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування.
- 3.3.4. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 2 (два) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів від дня настання таких змін;
- 3.3.5. Діяти, а також вести господарську діяльність з дотриманням правил і вимог пожежної безпеки;
- 3.3.6. При настанні Події, що має ознаки страхового випадку, виконувати вимоги договору, забезпечити можливість представнику Страховика дослідити причини та наслідки такої події;
- 3.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, визначений договором;
- 3.3.8. Надати всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку згідно з умовами договору;
- 3.3.9. Вжити всіх можливих та необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих Подією.

3.3.10. На виконання вимог Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності.

3.4. Страховик зобов’язаний:

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

3.4.2. За заявою Страхувальника у разі проведення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір;

3.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

3.4.4. При настанні страхового випадку виплатити страхове відшкодування у строки та на умовах, передбачених договором;

3.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України;

3.4.6. Письмово повідомити Страхувальника про зміну реквізитів щодо оплати чергового платежу не пізніше ніж за 5 робочих днів до дати сплати.

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

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

3.5.2. У разі порушення строку сплатити страхового відшкодування Страхувальнику чи Вигодонабувачу (в залежності від того, хто є отримувачем страхового відшкодування) Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% простроченого платежу від суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення платежу.

3.5.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов’язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов’язання. При цьому строк виконання таких зобов’язань відкладається на час дії таких обставин.

3.5.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов’язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

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

4.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору, що не суперечать законодавству України, здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди, що стає невід'ємною частиною Договору.

4.2. Про намір внести зміни до Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

4.3. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

4.3.1. Закінчення строку дії;

4.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.3.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений у встановлені Договором строки без додаткових письмових вимог Страховика;

4.3.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

4.3.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.3.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.3.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором.

4.4. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

4.5. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору та фактичних сум страхового відшкодування, що були виплачені за Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

4.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору та фактичних сум страхового відшкодування, що були виплачені за Договором.

4.8. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що об'єкт страхування за Договором уже застрахований, Договір є нікчемним.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж, який був одержаний Страховиком, у повному розмірі. В разі такої відмови від Договору Страхувальник втрачає право на звернення до Страховика із заявою на виплату страхового відшкодування незалежно від дати настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором.

5.2. Страховик зобов'язаний повернути одержаний від Страхувальника страховий платіж (в повному обсязі) у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

6.1. При настанні Події, внаслідок якої може виникнути обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну майну, життю, здоров'ю третіх осіб, Страхувальник повинен:

6.1.1. негайно повідомити державні Компетентні органи;

6.1.2. негайно, але не пізніше 12 (дванадцяти) годин, повідомити Страховика та письмово підтвердити цей факт протягом 2 (двох) робочих днів;

6.1.3. Вжити всіх можливих та доцільних заходів для мінімізації збитків.

6.2. При пред'явленні вимоги (претензії, позову) третьою особою щодо відшкодування збитку, Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів.

6.3. Невиконання п. 6.1. та п. 6.2. надає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування.

6.4. Для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальником надаються наступні документи:

6.4.1. Повідомлення про отримання вимоги (претензії, позову) від третіх осіб щодо відшкодування збитку;

6.4.2. Оригінал Договору (примірник Страхувальника);

6.4.3. Довідка (висновок) державних Компетентних органів про пожежу в місці дії Договору із зазначенням дати, причин та обставин настання такої події, опису пошкоджень (Акт про пожежу);

6.4.4. Документи, що підтверджують законність переобладнання та/або встановлення агрегатів, приладів, інженерного устаткування в місці дії Договору;

6.4.5. Оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали шкоди (збитку) внаслідок страхового випадку;

6.4.6. Оригінал рішення суду, що набрало законної сили у справі за позовом третьої особи (третіх осіб), за яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі (третім особам);

6.4.7. Інші документи на вимогу Страховика, що можуть мати значення для визначення причин та обставин настання Події.

6.5. Для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальником (Третьою особою) надаються наступні документи:

6.5.1. Довідка (висновок) державних Компетентних органів про пожежу із зазначенням дати, причин та обставин настання такої події, опису пошкоджень (Акт про пожежу);

6.5.2. Документи, що містять розрахунок завданих збитків та/або витрат;

6.5.3. Документи, що підтверджують майновий інтерес Третьої особи, щодо пошкодженого/знищеного майна;

6.5.4. Документи лікувально-профілактичних та інших закладів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю;

6.5.5. Інші документи на вимогу Страховика, що можуть мати значення для визначення причин та обставин настання Події та розміру завданого збитку.

6.6. Документи, що подаються Страховику, мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

6.7. Конкретний перелік документів, необхідний для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданого збитку, визначається Страховиком.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, шляхом складання страхового акта або акта про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути подовжений на строк очікування відомостей від Компетентних органів та час додаткового дослідження обставин Події.

7.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (Третій особі) протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня складання страхового акту на підставі наступних документів:

7.2.1. Письмової заяви Страхувальника (Третьої особи) на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

7.2.2. Документу, що підтверджує особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

7.2.3. Довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, виданої Державною податковою адміністрацією України (для Третьої особи – фізичної особи);

7.2.4. Інших документів на вимогу Страховика, що потрібні для ідентифікації одержувача страхового відшкодування.

7.3. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, завданих третій особі, з урахуванням умов цього Договору.

7.4. Страхове відшкодування виплачується всім встановленим, на день складання страхового акта, Третім особам при настанні окремого (одного) страхового випадку в межах встановлених лімітів відповідальності. Якщо сукупний розмір завданих збитків перевищує встановлені ліміти відповідальності, страхове відшкодування виплачується кожній Третій особі по окремих об'єктах майна, життю, здоров'ю пропорційно завданим йому збиткам, в межах встановлених лімітів відповідальності за Договором.

7.5. У разі відшкодування шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третіх осіб, Страховик, в межах ліміту відповідальності по життю та здоров'ю третіх осіб, встановленого Договором, здійснює такі виплати:

7.5.1. У випадку смерті третьої особи (осіб) - у розмірі 100% від ліміту відповідальності;

7.5.2. У випадку отримання третьою особою I групи інвалідності – у розмірі 100% від ліміту відповідальності;

7.5.3. У випадку отримання третьою особою II групи інвалідності – у розмірі 75% від ліміту відповідальності;

7.5.4. У випадку отримання третьою особою III групи інвалідності – у розмірі 50% від ліміту відповідальності;

7.5.5. У випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі 0,5% від ліміту відповідальності, встановленого Договором, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від ліміту відповідальності, встановленого Договором;

7.5.6. У разі встановлення інвалідності або смерті після тимчасової втрати працездатності третій особі виплачується різниця між максимальним лімітом відповідальності по життю та здоров'ю третіх осіб встановленого Договором та вже отриманим страховим відшкодуванням.

7.6. При пошкодженні майна третіх осіб Страховик відшкодовує в межах ліміту відповідальності по майну за Договором:

7.6.1. При повному конструктивному знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання;

7.6.2. При пошкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо до моменту настання страхового випадку. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються у процесі відновлення (ремонту).

7.7. Страхове відшкодування по будь-якому об'єкту рухомого майна не може перевищувати 10 (десять) % ліміту відповідальності по майну за Договором.

7.8. Ліміт відповідальності Страховика по відшкодуванню вартості внутрішнього оздоблення на приведений один квадратний метр площі підлоги складає 500 гривень.

При цьому під вартістю внутрішнього оздоблення на приведений один квадратний метр площі підлоги розуміється відношення вартості будівельних матеріалів і робіт, необхідних для відновлення внутрішнього оздоблення окремого приміщення (поверхонь стін, стелі, підлоги, дверних та віконних конструкцій) до площі цього приміщення.

7.9. В будь-якому випадку сукупний розмір страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати розмір страхової суми за Договором.

7.10. Страховому відшкодуванню підлягають тільки пряма матеріальна шкода, розмір якої узгоджений Сторонами на підставі заяви Третьої особи та наданих документів, що підтверджують розмір його збитків або встановлений рішенням суду.

7.11. Розмір страхового відшкодування зменшується на:

- Розмір несплаченого страхового платежу за Договором;
- Величину зносу пошкодженого майна;
- Розмір встановленої франшизи при відшкодуванні шкоди, нанесеної майну третіх осіб.

7.12. В разі виплати страхового відшкодування кільком Третім особам, а також в разі виплати по окремих об'єктах майна, життю, здоров'ю пропорційно завданім збиткам, в межах встановлених лімітів відповідальності, Страховик вважається таким, що виконав

свій обов'язок по виплаті страхового відшкодування за цим страховим випадком в повному обсязі.

7.13. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальнику (Третій особі) письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

8.2. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

8.2.1. Навмисні дії посадових осіб, працівників Страхувальника або членів його родини, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.2.2. Вчинення посадовими особами, працівниками або членами родини Страхувальника злочину, що призвів до страхового випадку;

8.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;

8.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.2.5. Визнання та/або задоволення претензій третіх осіб щодо відшкодування завданої Страхувальником шкоди (збитків) без письмового погодження зі Страховиком;

8.2.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору;

8.2.7. Інші випадки, передбачені законодавством України та умовами Договору.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника).

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

9.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

9.4. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.5. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину та оформляється у паперовій формі.

9.6. В рамках цього Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим договором страхування для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він у випадках, встановлених законодавством, повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який може бути невід'ємною частиною договору страхування.

9.7. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.8. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

9.9. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цього Страхового продукту не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або умови договору страхування доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування, або ж умови договору страхування мають пріоритет над умовами даного Страхового продукту.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо причини настання Події пов'язані з:

- 10.1.1. Навмисними діями/бездіяльністю або грубою необережністю посадовими особами, працівниками Страхувальника;
- 10.1.2. Самозайманням або іншими природними властивостями матеріалів, з яких виготовлене майно;
- 10.1.3. Застосуванням матеріалів, конструкцій, устаткування та обладнання забракованих або не рекомендованих для використання відповідними уповноваженими органами державної влади або які не пройшли перевірку (сертифікацію) згідно діючих нормативів;
- 10.1.4. Подією, що мала місце поза періодом дії Договору, місцем дії Договору та видом господарської діяльності;
- 10.1.5. Використанням, зберіганням Страхувальником отруйних або хімічних та біологічно активних речовин, радіоактивних матеріалів і приладів, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;
- 10.1.6. Будь-якими природними явищами;
- 10.1.7. Шкодою, завданою водою при аварії систем пожежегасіння;
- 10.1.8. Проведенням будівельно-монтажних робіт, ремонтом, переплануванням. Страховик не несе відповідальності по Договору на період проведення таких робіт в місці дії Договору;
- 10.1.9. Зміною функціонального призначення устаткування, яке використовується в застрахованому виді діяльності, або його переобладнанням без відповідного дозволу від органів державного нагляду;
- 10.1.10. Зміною функціонального призначення нерухомого майна, яке використовується в застрахованому виді діяльності, або його переплануванням без відповідного дозволу від органів державного нагляду;
- 10.1.11. Порушенням Страхувальником чинного законодавства, нормативних актів, нехтуванням правил і норм безпеки, в тому числі правил протипожежної безпеки, вимог розумності та невиконанням письмових інструкцій Страховика щодо зниження ступеня страхового ризику;
- 10.1.12. Внаслідок надання свідомо неправдивої інформації Страхувальником про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору та/або ненадання інформації про будь-яку зміну страхового ризику;
- 10.1.13. Постійним, регулярним або тривалим термічним впливом або впливом газів, випарів, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу).

10.2. За Договором також не відшкодовуються:

- 10.2.1. Непрямі збитки;

- 10.2.2. Моральні збитки;
- 10.2.3. Втрата товарного виду;
- 10.2.4. Недоотримання прибутку (доходу) внаслідок вимушеної перерви в роботі Третьої особи;
- 10.2.5. Витрати по задоволенню вимог, пов'язаних з наданням будь-якої послуги професійного характеру;
- 10.2.6. Витрати, пов'язані зі зміною та/або поліпшенням пошкодженого майна Третьої особи;
- 10.2.7. Витрати на тимчасовий (допоміжний) ремонт або тимчасове (допоміжне) відновлення;
- 10.2.8. Витрати по перероблюванню устаткування та обладнання, його профілактичному ремонту та обслуговуванню;
- 10.2.9. Витрати по розбиранню, демонтажу пошкодженого майна, а також витрати по розчищенню території та вивезенню сміття після Події;
- 10.2.10. Витрати на доставку матеріалів, виробів, конструкцій, устаткування, а також витрати на перебезування будівельних машин і механізмів;
- 10.2.11. Витрати на оплату послуг адвокатів;
- 10.2.12. Витрати по задоволенню вимог, викликаних обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання Події, що призвела до страхового випадку;
- 10.2.13. Витрати по задоволенню вимог, пов'язаних зі збитком, завданим майну, що знаходиться у власності Страхувальника або здається ним в оренду, лізинг або під заставу;
- 10.2.14. Витрати по задоволенню вимог, пов'язаних з використанням Страхувальником гідротехнічних, вибухопожежонебезпечних об'єктів та об'єктів з масовим перебуванням людей і не розміщуються на території або всередині зазначених об'єктів;
- 10.2.15. Витрати по задоволенню вимог про відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю та/або майну Страхувальника, особам, що знаходяться з ним у трудових відносинах, власникам орендованого майна, що використовується Страхувальником у господарській діяльності.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Всі спори, які виникають під час виконання Договору, вирішуються шляхом переговорів між Страховиком та Страхувальником. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком пов'язані зі страхуванням за цими Правилами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

Поштова адреса: 01024, м. Київ, вул. Велика Васильківська, буд. 39

Телефон: 044 221 8121

e-mail: office@unic.in.ua

Веб сайт: <http://unic.in.ua>

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

13.1. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю необхідну інформацію, яка може вплинути на оцінку страхового ризику та розмір страхового платежу. До такої інформації належить:

13.1.1. Загальна інформація про Страхувальника:

- Повне найменування та юридична адреса Страхувальника.
- Види діяльності, що здійснюються Страхувальником.
- Дані про реєстрацію в органах державної влади.

13.1.2. Інформація про об'єкт страхування:

- Характеристика об'єкта страхування (майно, будівлі, споруди, обладнання тощо).
- Місцезнаходження об'єкта страхування.
- Рік побудови та технічний стан будівель, споруд та обладнання.

13.1.3. Інформація про діяльність Страхувальника:

- Детальний опис діяльності Страхувальника.
- Інформація про обсяги виробництва, надання послуг або виконання робіт.
- Кількість працівників та їх кваліфікаційний рівень.
- Графік роботи та тривалість робочого дня.

13.1.4. Інформація про ризики, пов'язані з діяльністю Страхувальника:

- Перелік можливих небезпек та загроз, що можуть виникнути в процесі діяльності.
- Інформація про випадки настання страхових випадків у минулому (якщо такі були), включаючи причини та наслідки.
- Заходи, які вживаються для зниження ризиків (протипожежна безпека, охорона праці, екологічна безпека тощо).

13.1.5. Інформація про потенційних потерпілих:

- Дані про кількість та характеристики осіб, що можуть постраждати внаслідок діяльності Страхувальника (працівники, клієнти, відвідувачі тощо).

- Інформація про заходи захисту та забезпечення безпеки для потенційних потерпілих.

13.1.6. Інша інформація:

- Інформація про чинні договори страхування, укладені з іншими страховиками, що стосуються аналогічних ризиків.
- Будь-яка інша інформація, яка на думку Страхувальника або Страховика має істотне значення для оцінки страхового ризику.

13.2. Страхувальник зобов'язаний надавати достовірну та повну інформацію. У випадку виявлення недостовірних або неповних даних, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

13.3. Протягом терміну дії договору страхування, Страхувальник зобов'язаний негайно повідомляти Страховика про будь-які зміни у вищезазначеній інформації, що можуть вплинути на оцінку страхового ризику.

14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає до 65% .