

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ**  
**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»**  
(далі – Загальні умови) (Код – 002)

Страховий продукт

За продуктом **«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»** Страховик має право розробляти, модифікувати та затверджувати програми страхування, які мають строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов цього страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу.

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИКА**

Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України

**АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» (далі по тексту Страховик та/або СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС»)**

**Код ЄДРПОУ 20344871**

Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування

**Ліцензія на здійснення діяльності зі страхування від 23.04.2024р.**  
<https://kis.bank.gov.ua>  
<https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035380>

Місцезнаходження страховика

вул. Білоруська, 3, 04050, Київ, Україна

Адреса офіційного вебсайту страховика

<https://bbs.ua>

Загальні умови, сфера застосування, клас страхування

Ці Загальні умови страхового продукту розроблені на підставі, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішньої політики з андеррайтингу та політики з розробки модифікації та впровадження страхових продуктів.

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак за класом страхування 13 та встановлюють загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за цим страховим продуктом.

Відповідно до цих Загальних умов СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» укладає Договори страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – Договір страхування).

Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування (у разі його передбачення у

	<p>загальних умовах страхового продукту), визначаються в Договорі страхування в разі його укладення відповідно до загальних умов страхового продукту.</p> <p>Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені даними Загальними умовами страхового продукту.</p> <p>Страховий продукт, передбачений даними Загальними умовами, є стандартним страховим продуктом. Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.</p> <p>СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, яка не є страховою, як складовою одного пакета страхування.</p>
--	--

### ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ

<p><b>1.</b></p>	<p><b>Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування</b></p>	<p><b>1.1. Агрегатна страхова сума</b> означає, що після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування. страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.</p> <p><b>1.2. Бездіяльність</b> – не вживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів.</p> <p><b>1.3. Безробітна особа</b> – фізична особа працездатного віку, яка через відсутність роботи не має заробітку або інших передбачених законодавством доходів і зареєстрована у державній службі зайнятості як така, що шукає роботу, готова та здатна приступити до роботи.</p> <p><b>1.4. Витрати на лікування</b> – це доцільні та необхідні за медичним показанням витрати на лікування травм та хвороб Потерпілої Третьої особи, які стали наслідком страхового випадку.</p> <p><b>1.5. Вимога</b> – претензія або позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди життю, здоров'ю та/або майну (майновим інтересам) Третіх осіб.</p> <p><b>1.6. Знищення майна</b> – втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого унеможливується їх відновлення і подальше використання майна за своїм призначенням, або такий його стан, коли необхідні відновлювані витрати дорівнюють або перевищують його дійсну вартість безпосередньо перед настанням страхового випадку.</p> <p><b>1.7. Знос (знецінення) майна</b> – втрата вартості майна порівняно з вартістю аналогічного нового майна, зумовлена частковою або повною втратою первісних якостей майна, внаслідок його експлуатації або старіння.</p>
------------------	--	---

**1.8. Заява на страхування** – документ, встановленої Страховиком форми, який подається Страхувальником та містить необхідну інформацію про об'єкт договору страхування та всі обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику і висловлює бажання Страхувальника укласти Договір страхування, та є невід'ємною частиною Договору страхування.

**1.9. Кримінальне провадження** – досудове розслідування і судове провадження, процесуальні дії у зв'язку із вчиненням діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність.

**1.10. Компетентні органи** – органи державної влади або місцевого самоврядування, до повноважень яких належить питання ліквідації наслідків подій, які за Загальними умовами кваліфікуються як страхові випадки, та/або розслідування причин їх виникнення, визначення їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень відносно питань, що мають відношення до цивільної відповідальності та шкоди, яку нанесено Потерпілим Третім особам.

**1.11. Ліміт зобов'язань** – величина, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує, встановлену в Договорі страхування, страхову суму, й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, додатковими витратами тощо.

**1.12. Майно** – окрема річ, сукупність речей, а також майнові права та обов'язки.

**1.13. Непрацююча особа** – фізична особа будь-якого віку, яка не має заробітку або інших передбачених законодавством доходів і не зареєстрована у державній службі зайнятості.

**1.14. Неагрегатна страхова сума** – означає, що ліміт зобов'язань Страховика залишається незмінним незалежно від виплат страхових відшкодувань, здійснених Страховиком, та кількості страхових випадків протягом строку дії Договору страхування.

**1.15. Професійна діяльність (застрахована діяльність)** – діяльність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), визначена в Договорі страхування, та при виконанні якої може виникнути відповідальність за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю/ працездатності, або майну Третіх осіб.

**1.16. Пошкодження майна** – часткова втрата майном своїх експлуатаційних якостей, що можуть бути відновлені з подальшим використанням майна за своїм призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення, не перевищують ринкову вартість пошкодженого майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.

**1.17. Розширений період подання повідомлення про вимогу** – період, відлік якого починається з моменту закінчення строку дії Договору страхування та триває певний проміжок у часі до моменту, визначеного Договором страхування. Якщо Договором страхування передбачений розширений період подання повідомлення про вимогу, то подія (пред'явлення вимоги Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), що настала протягом такого

періоду, може бути визнана страховим випадком за умови, що причини (дії або бездіяльність Страхувальника або особи відповідальність якої застрахована), які призвели до пред'явлення вимоги, виникли протягом строку дії Договору страхування.

**1.18. Претензія** – позовна заява або претензія, що пред'явлені в письмовій формі відповідно до законодавства Третьою особою до Страхувальника про відшкодування шкоди, завданої Третій особі Страхувальником або особами, за яких Страхувальник, відповідно до законодавства, несе відповідальність (особами, відповідальність яких застрахована).

**1.19. Позов** – заява Третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну цій Третій особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована).

**1.20. Ретроактивний період** – період, який починається зі встановленої у Договорі страхування ретроактивної дати та діє до початку строку дії Договору страхування, та передбачає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли протягом ретроактивного періоду та строку дії договору страхування, за умови, що вимога Потерпілою Третьою особою заявлена на умовах та протягом строку, передбаченого Договором страхування.

**1.21. Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

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

**1.23. Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

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

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

**1.26. Страховий посередник** – страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.

**1.27. Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування.

**1.28. Треті особи (Потерпілі особи)** – Треті особи, майну та/або життю та/або здоров'ю яких завдано (заподіяно) збиток (шкоду) внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника.

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

**1.30. Члени сім'ї Страхувальника** – дружина або чоловік Страхувальника (у тому числі особи, пов'язані спільним побутом), діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри),

		тітка, дядько, онуки, як Страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці Страхувальника.
2.	<b>Умови страхового покриття за договором страхування</b>	<p><b>2.1. Предметом договору страхування (Предметом Договору)</b> - є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором Страхування.</p> <p><b>2.2. Об'єктом страхування</b> є відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду особі (чи Третій особі) та/або її майну.</p> <p><b>2.3.</b> Згідно з Договором страхування, який укладено на підставі цих Загальних умов застрахованою може бути відповідальність пов'язана із:</p> <p><b>2.3.1. Володінням та/або експлуатацією майна (рухомого та нерухомого) в якості власника, володільця, користувача;</b></p> <p><b>2.3.2. Володінням/використанням домашніх тварин;</b></p> <p><b>2.3.3. Відпочинком, в тому числі з особистою аматорською спортивною діяльністю;</b></p> <p><b>2.3.4. Утриманням дітей – відповідальність батьків (усиновителів) або опікунів (тільки для Страхувальників – фізичних осіб).</b> При цьому згідно з таким договором страхування відшкодуванню підлягають збитки, що є наслідком ненавмисних дій малолітніх та неповнолітніх дітей, в тому числі усиновлених та підопічних Страхувальника. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до законодавства в частині шкоди, що нанесена Третім особам малолітніми або неповнолітніми дітьми, в тому числі усиновленими та підопічними, віком до 18 років, якщо це окремо зазначене в договорі страхування.</p> <p><b>2.3.5. Виконанням передбаченої статутом, іншим установчим документом або ліцензією господарської діяльності – Загальна цивільна відповідальність;</b></p> <p><b>2.3.6. Заподіянням шкоди життю та/або здоров'ю/працездатності, майну осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах, в тому числі життю, здоров'ю, працездатності, майну його представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником перебувають з ним у трудових відносинах – Відповідальність роботодавця;</b></p> <p><b>2.3.7. Заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, внаслідок місця розташування підприємства, внаслідок особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки – Екологічна відповідальність;</b></p> <p><b>2.3.8. Заподіянням шкоди майну Потерпілих Третіх осіб за невиконання або неналежне виконання договору, угоди або іншого правочину укладених між Страхувальником (Застрахованою особою) та Третьою особою – Договірна відповідальність;</b></p> <p><b>2.3.9. Заподіянням шкоди життю та/або здоров'ю, майну Потерпілих Третіх осіб внаслідок споживання (використання) товарів (продукції) Страхувальника (Застрахованої особи) - Відповідальність товаровиробника;</b></p> <p><b>2.3.10. Заподіянням шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі: при виконанні</b></p>

Страховальником професійних технологічних послуг та/або у результаті здійснення Страховальником діяльності, пов'язаної з інформаційними ризиками - **Відповідальність, пов'язана з інформаційними ризиками, при наданні технологічних послуг;**

**2.3.11.** Заподіянням шкоди, життю та/або здоров'ю, майну Потерпілих Третіх осіб в результаті або під час здійснення будівельно-монтажних, проектно-дослідницьких, пуско-налагоджувальних або інших аналогічних робіт - **Відповідальність при проведенні будівельно-монтажних робіт;**

**2.3.12.** Відповідальності за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт – **Професійна відповідальність;**

**2.3.13.** Відповідальності Страховальника як учасника та/або переможця процедури закупівлі товарів робіт і послуг за державні кошти – за збитки або інші витрати, завдані замовнику торгів – **Відповідальність учасника (переможця) процедури закупівель;**

**2.3.14.** Заподіяння Потерпілій Третій особі та/або її майну ядерної шкоди внаслідок ядерного інциденту – **Відповідальність ядерного оператора;**

**2.3.15.** Відповідальності Страховальника (на якого покладається обов'язок зі сплати митних платежів), за виникнення митного боргу – **Відповідальність перед митними органами.**

**2.3.16.** За згодою сторін Договором страхування може бути передбачено страхування інших видів відповідальності.

#### **2.4. Страхіві ризики:**

##### **2.4.1. Шкода нанесена життю та/або здоров'ю, працездатності Потерпілих Третіх осіб:**

- Травма /тимчасова втрата працездатності Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована).
- Встановлення групи інвалідності Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована).
- Смерть Потерпілих Третіх осіб внаслідок дій Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована).

##### **2.4.2. Шкода нанесена майну (майновим правам, інтересам) Потерпілих Третіх осіб:**

- Знищення або пошкодження майна інших осіб, втрата ним споживчих чи експлуатаційних якостей тощо.

##### **2.4.3. Шкода нанесена об'єктам навколишнього природного середовища.**

##### **2.4.4. Шкода нанесена замовнику торгів внаслідок:**

- відкликання пропозиції конкурсних торгів після закінчення строку її подання;
- не підписання Страховальником, що став переможцем процедури торгів, договору про закупівлю;
- не надання Страховальником (особа, відповідальність якої застрахована), який став переможцем торгів забезпечення виконання договору про закупівлю після акцепту його пропозиції конкурсних торгів, якщо надання такого забезпечення передбачено документацією конкурсних торгів;

- неналежного виконання умов договору про закупівлю з підстав, визначених Договором страхування.

**2.4.5. Шкода нанесена Потерпілій Третій особі та/або її майну внаслідок ядерного інциденту** відповідальність за яку несе Страхувальник – ядерний оператор.

**2.4.6.** За згодою Сторін в Договорі страхування зазначається конкретний перелік страхових ризиків залежно від індивідуальних характеристик об'єкту Договору страхування, виду застрахованої діяльності тощо.

**2.4.7.** Договір страхування може бути укладений у сукупності всіх вищенаведених ризиків або в будь-якій їх комбінації.

**Ризики за класом страхування 13 (крім ризику зазначеного п. 2.4.5.) характеризуються** обов'язком страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, Потерпілій Третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов, передбачених Договором страхування.

**Ризик відповідно до п. 2.4.5. характеризується** обов'язком страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування заподіяної Потерпілій Третій особі та/або її майну ядерної шкоди внаслідок ядерного інциденту, відповідальність за яку несе страхувальник (оператор ядерної установки).

**2.5. Події, зазначені в п. 2.4. Загальних умов, якщо інше не передбачено Договором страхування, визнаються страховим випадком за сукупності наступних ознак:**

Обставини, що спричинили заподіяння шкоди (збитків), діяли протягом строку дії та строку чинності Договору страхування або протягом періоду часу, визначеного Сторонами у Договорі страхування, починаючи з ретроактивної дати до початку строку дії Договору страхування, за умови, що Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована), до укладення Договору страхування не знав (не знала) про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку;

Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, пред'явлені Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) протягом строку дії Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачений інший строк пред'явлення вимог;

Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та фактом заподіяння шкоди Третім особам;

Пред'явлені Третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди заявлені на підставі норм чинного законодавства України або законодавства, що діє у місці дії Договору страхування;

Обов'язок Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) щодо відшкодування заподіяної шкоди (збитку) визнано ним (нею) у добровільному порядку за попереднім письмовим погодженням Страховика або встановлений рішенням суду;

Факт заподіяння шкоди та/або завдання збитку є обґрунтованим та доведеним;

**2.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, факт настання страхового випадку може бути визнаний Страховиком:**

**2.6.1. В добровільному порядку (досудове врегулювання), у разі пред'явлення обґрунтованої претензії (вимоги) Потерпілої Третьої особи (одержувача страхового відшкодування), щодо відшкодування завданої їй шкоди, із документальним підтвердженням компетентних органів, та органів охорони здоров'я, нанесену майну, життю та/або здоров'ю/працездатності Третьої особи, у випадку встановлення причинно-наслідкового зв'язку між подією, що має ознаки страхового випадку та шкодою, завданою Третій особі. Досудове врегулювання щодо відшкодування завданої шкоди нанесеної майну, життю та/або здоров'ю/працездатності Потерпілій Третій особі можливе лише за умови письмової згоди Страховика на досудове врегулювання збитків;**

Добровільне (досудове) врегулювання можливе за відсутності між Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту, обставин події, що має ознаки страхового випадку та розміру страхового відшкодування.

**2.6.2. На підставі рішення суду, яке набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані Третій особі.**

**2.7. Якщо інше не передбачене Договором страхування, усі вимоги щодо відшкодування шкоди внаслідок одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) першої з цих претензій (позовів) або прийняття першого судового рішення.**

**2.8. Кілька претензій (позовів) будуть розглядатися у межах одного страхового випадку, якщо збитки, завдані одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною. При цьому, якщо збитки завдані у різні дні протягом дії Договору страхування, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), претензії (позови) за цими збитками будуть розглядатися як один страховий випадок.**

**2.9. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди третій особі:**

**2.9.1. Шкода життю, здоров'ю вважається заподіяною у момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою до медичного закладу у зв'язку з розладом здоров'я;**

**2.9.2. Збиток, завданий майну, вважається завданим у момент, коли він став очевидним для потерпілої третьої особи.**



**2.10. Договором страхування відповідальності за згодою сторін може передбачатися розширений та ретроактивний періоди.**

**2.11. Страхова сума.**

Страхова сума є максимальною сумою, що може бути виплачена за сукупністю всіх страхових випадків, що відбулися протягом строку дії Договору страхування щодо об'єкту Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Страхова сума відповідно до умов Договору страхування може бути агрегатною або неагрегатною.

Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком і Страхувальником на момент укладання Договору страхування.

У Договорі страхування за згодою сторін можуть встановлюватися ліміти, субліміти відповідальності Страховика за окремими страховими ризиками і випадками за шкодою/збитком нанесеним особами, відповідальність яких застрахована, за шкодою/збитком, нанесеним потерпілим третім особами та/або за групами застрахованих витрат тощо.

Договором страхування може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

**Якщо інше не передбачено договором страхування, в межах страхової суми встановлюються наступні субліміти відповідальності Страховика щодо додаткових витрат, а саме:**

- Витрати, пов'язані із проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Потерпілим Третім особам – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за договором страхування;

Конкретним Договором страхування можуть бути встановлені інші розміри сублімітів відповідальності Страховика щодо відшкодування додаткових витрат Страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком.

Протягом строку дії договору страхування страхова сума (ліміт/субліміт відповідальності Страховика) може бути змінена за згодою сторін.

**2.12. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна, та/або часова франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін в Договорі страхування:**

В разі встановлення безумовної франшизи – її розмір відраховується (віднімається) в усіх випадках, при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування належного до сплати.

В разі встановлення умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує збиток цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

В разі встановлення часової франшизи - страхове відшкодування не виплачується, якщо обумовлена Договором страхування подія сталася до певного строку, передбаченого

Договором страхування та/або не закінчилася до визначеного Договором страхування строку тощо. Часова франшиза може бути умовною або безумовною.

Франшиза може встановлюватися загальна за договором страхування, за кожним ризиком і випадком, за шкодою/збитком нанесеним особами, відповідальність яких застрахована, за групами застрахованих витрат тощо.

Якщо протягом строку дії договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи відраховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині.

**2.13. Договором страхування може бути передбачено відшкодування витрат, понесених Страхувальником щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), в межах страхової суми та/або лімітів зобов'язань Страховика, встановлених в Договорі страхування, а саме:**

Необхідних та доцільних витрат, здійснених Страхувальником, (особою, відповідальність якої застрахована) з метою запобігання або зменшення розміру заподіяної шкоди (збитку), з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку;

Претензійних витрат Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що стосуються страхових випадків, та пов'язані з виконанням письмових вказівок Страховика або зроблених за його письмовою згодою;

Інших витрат, передбачених Договором страхування, здійснених Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) з метою запобігання або зменшення збитків, якщо такі витрати були необхідні і доцільні та/або були здійснені на виконання вказівок Страховика.

**2.14. Розмір страхового тарифу** за страховим продуктом обчислюється (розраховується) на підставі Тарифної політики Страховика в залежності від виду та обсягу пов'язаної з об'єктом страхування діяльності Страхувальника, страхових ризиків, розміру страхової суми, лімітів зобов'язань Страховика, строку дії Договору страхування, розміру франшизи, території дії Договору страхування, вимог чинного законодавства України, державних органів, що регулюють застраховану діяльність та інших впливових факторів, які суттєво впливають на обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та страхових зобов'язань Страховика.

**2.15. Розмір страхової премії (платежу/внеску)** розраховується шляхом добутку розміру Страхової суми та визначеного тарифу.

**Порядок сплати страхової премії** (одноразово або частинами) визначаються за згодою сторін у Договорі страхування.

**2.16. Строк дії договору (страхового покриття)** – зазначається за згодою сторін в договорі страхування.

		<p>Договір страхування може бути укладений сторонами на строк до одного року, на один рік і на строк більше одного року.</p> <p>Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.</p> <p>Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору страхування.</p> <p>Строк дії Договору може бути подовжено за згодою сторін. Для продовження строку дії Договору Страхувальник повинен надати Страховику письмову заяву, за 3 дні до закінчення строку дії Договору, з зазначеним строком подовження дії Договору та сплатити додаткову страхову премію згідно з додатковою угодою до Договору.</p> <p><b>2.17. Територія дії договору страхування.</b></p> <p>Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також, за її межами, якщо це вказано в Договорі страхування і не суперечить чинному законодавству.</p> <p>Дія Договору страхування не може поширюватись на території територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), тимчасово анексовані території України, а також території проведення операцій Об'єднаних сил.</p>
<p><b>3.</b></p>	<p><b>Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</b></p>	<p><b>3.1. Страховик зобов'язаний:</b></p> <p>Ознайомити Страхувальника з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування.</p> <p>Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.</p> <p>При настанні і підтвердженні у встановленому порядку страхового випадку, здійснити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому Договором страхування.</p> <p>Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків, інші додаткові витрати, якщо це передбачено умовами Договору страхування;</p> <p>У разі відмови у страховій виплаті, письмово повідомити Страхувальника із обґрунтуванням причин відмови.</p> <p>Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.</p> <p>У разі втрати Страхувальником примірника Договору страхування, протягом його дії, видати його дублікат за заявою Страхувальника.</p> <p>Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.</p>

### **3.2. Страховик має право:**

Вимагати від Страхувальника надання:

- повної інформації, щодо об'єкту страхування під час укладання та під час дії Договору страхування, а також інформації та роз'яснень обставин страхового випадку;
- відповідних документів для оцінки ступеня страхового ризику та для проведення страхової експертизи (оцінки).

Перевіряти інформацію, яку повідомив Страхувальник при укладенні Договору страхування у тому числі на відповідність умовам, зазначеним у заяві на страхування та виконання Страхувальником умов Договору страхування під час укладання та під час дії Договору страхування.

Протягом строку дії Договору страхування здійснювати перевірку додержання Страхувальником техніки (стандартів) безпеки, рекомендацій Страховика щодо зменшення страхового ризику, умов Договору страхування;

Направляти запити до компетентних установ, правоохоронних органів та інших організацій або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин страхового випадку, включаючи право залучати незалежних експертів, спеціалістів та фахівців.

Приймати участь у процесі врегулювання претензій, зокрема досягати компромісних угод та завершувати розгляд претензій від імені Страхувальника при розмірі заподіяної шкоди, що не перевищує розміру страхової суми;

Робити запити до Страхувальника стосовно інших чинних Договорів страхування щодо об'єкту Договору страхування.

Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках визначених Договором страхування;

Відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати на умовах, передбачених Договором страхування:

На отримання від Страхувальника додаткової страхової премії у разі підвищення ступеня страхового ризику.

Достроково припинити дію Договору страхування, відповідно до цих Загальних умов страхового продукту та Договору страхування.

Вносити зміни до умов Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування.

Після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на те виникнуть підстави, передбачені чинним законодавством України.

Вимагати повернення сплаченого страхового відшкодування або його частки у разі отримання Страхувальником відшкодування збитку від осіб, винних (відповідальних) за їх нанесення;

За власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання події, яка може бути визнана страховим випадком, призначати та залучати експертів, аварійних комісарів, сюрвейсрів, адвокатів, суб'єктів оціночної діяльності тощо, та визначати розмір страхового відшкодування на підставі незалежної експертизи (звіту про оцінку), складеного ними;

Запитувати у Страхувальника інформацію та документи, необхідні для встановлення факту та обставин настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та/або встановлення розміру завданого збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.

Проводити огляд з фото- та відеофіксацією майна до укладання договору, під час його дії, а також місця події після настання випадку, який може бути визнаний страховим.

### **3.3. Страхувальник зобов'язаний:**

Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування.

При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику стало відомо про зміну ступеню ризику.

В разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник зобов'язаний укласти зі Страховиком Додаткову угоду з врахуванням змін, та сплатити додатковий страховий платіж.

Вживати заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

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.

Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування.

Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо об'єкту Договору страхування.

Надати Страховику або його представникам можливість брати участь у заходах щодо зменшення шкоди.

Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного з'ясування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, розміру збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в судах, в якості учасника справи, та будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку і визначення розміру збитку страхування. У зв'язку з цим, на вимогу Страховика видати належним чином оформлену довіреність на представника Страховика з повноваженнями, необхідними для представництва інтересів Страхувальника в суді в якості сторони у справі;

Сприяти Страховику в розслідуванні страхового випадку. На письмову вимогу Страховика надавати інформацію та документи, що стосуються причин, обставин та/або наслідків події, що має ознаки страхового випадку. На вимогу Страховика

здійснювати відповідні запити, що стосуються об'єкту Договору, події, що має ознаки страхового випадку та або збитку, до фізичних чи юридичних осіб, органів державної влади і місцевого самоврядування.

Повернути Страховику отримане страхове відшкодування (чи його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що відповідно до чинного законодавства України, Договору страхування чи Загальних умов страхового продукту цілком чи частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня виявлення такої обставини;

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

Отримати письмову згоду Страховика на добровільне (досудове) відшкодування збитків Потерпілим Третім особам у розмірі визначеному у претензіях таких Потерпілих Третіх осіб.

При одержанні претензії або отриманні інформації про пред'явлену Третіми особами позовну вимогу, Страхувальник зобов'язаний:

Протягом 3 (трьох) робочих днів надіслати Страховику повідомлення про заявлення претензії (позовної вимоги) у вигляді копії цієї претензії (позовної вимоги) та повідомити іншу інформацію, що є у Страхувальника з цього приводу;

Передати Страховику або надіслати поштою або іншим способом всі письмові документи (листи, вимоги, виклики), отримані Страхувальником від Третіх осіб у зв'язку із шкодою, заподіяною цим особам;

Поінформувати Третіх осіб, що врегулювання претензій (позовних вимог) буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.

Повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Вигодонабувача про укладений на його користь Договір страхування та отримати відповідну згоду.

Виконувати інші обов'язки, передбачені умовами Договору страхування.

#### **3.4. Страхувальник має право:**

Ознайомитись з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування.

Призначити для отримання страхового відшкодування Вигодонабувача (Вигодонабувачів), а також замінювати його (їх) до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування;

Достроково сплатити Страховику суму страхової премії за Договором страхування;

Отримати страхове відшкодування, якщо Страхувальник за письмовим погодженням зі Страховиком відшкодував Потерпілій

		<p>Третій особі збитки, в межах страхової суми/ліміту відповідальності, якщо інше передбачено Договором страхування;</p> <p>Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку;</p> <p>На зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України, умов Договору страхування, за письмовою згодою (погодженням) Страховика;</p> <p>За додатковий страховий платіж відновити страхову суму, що залишилася після виплати страхового відшкодування, до розмірів, зазначених при укладанні Договору страхування;</p> <p>На проведення незалежної експертизи (оцінки) при настанні страхового випадку за власний рахунок;</p> <p>Отримати дублікат Договору страхування, у разі втрати оригіналу.</p> <p>Достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору страхування.</p> <p><b>3.5. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування.</b></p> <p>За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за договором страхування Сторони несуть відповідальність згідно з діючим законодавством України.</p> <p>За несвоєчасну сплату страхової виплати в строки, передбачені договором страхування, Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% за кожний день прострочення від суми страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.</p> <p>У разі підписання договору страхування електронними підписами, в договорі страхування сторони погоджують умови щодо розподілу ризиків збитків, що можуть бути заподіяні підписувачам і третім особам у разі використання простого ЕП, УЕП або удосконаленої електронної печатки відповідно.</p>
<p><b>4.</b></p>	<p><b>Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки</b></p>	<p><b>4.1.</b> Будь які зміни до умов Договору страхування вносяться за згодою Сторін.</p> <p><b>4.2.</b> Про намір внесення змін до умов Договору страхування Сторона – ініціатор має письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж 15 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.</p> <p><b>4.3.</b> Зміни до діючих умов Договору страхування вносяться шляхом укладання додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.</p> <p><b>4.4.</b> Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>Закінчення строку дії Договору страхування.</p> <p>Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.</p> <p>Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором страхування строк. При цьому Договір страхування вважається достроково припиняється з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії. При цьому, Сторони дійшли</p>

		<p>згоди, що у разі такого припинення Договору страхування, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати чергової частини премії.</p> <p>Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України.</p> <p>Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.</p> <p>Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.</p> <p>В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.</p> <p><b>4.5.</b> Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (Тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.</p> <p><b>4.5.1.</b> У разі дострокового припинення дії Договору страхування в за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому Страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.</p> <p><b>4.5.2.</b> У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому Страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.</p> <p><b>4.6.</b> Максимальна частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за страховим продуктом становить – 75 % від страхового тарифу</p> <p><b>4.6.1.</b> Частка витрат СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ББС ІНШУРАНС», пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому Договорі страхування.</p>
<p><b>5.</b></p>	<p><b>Порядок відмови від договору страхування</b></p>	<p><b>5.1.</b> Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</li> <li>- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;</li> </ul>



		<p><b>5.2.</b> Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
<p><b>6.</b></p>	<p><b>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b></p>	<p><b>6.1.</b> У разі настання події, яку можна кваліфікувати як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>Негайно але не пізніше 12 годин, як тільки йому стане відомо, про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити спеціалізовані компетентні органи відповідно до характеру завданої шкоди та Страховика за телефоном <b>0-800-500-123</b>;</p> <p>Після настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний впродовж 2 (двох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика шляхом подання повідомлення (заяви) встановленої Страховиком форми, особисто або його довіреною особою (представником).</p> <p>Строк письмового повідомлення Страховика вважається пропущеним з поважних причин, якщо це зумовлено обставинами, за яких Страхувальнику не було та не могло бути відомо про настання випадку, що має ознаки страхового або Страхувальник, з причин, що не залежали від його волі, не міг повідомити Страховика у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути підтверджена документально.</p> <p>Із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку та заявою про виплату страхового відшкодування до Страховика може звернутися Потерпіла Третя особа;</p> <p>Подання заяви Потерпілою Третьою особою не звільняє Страхувальника від необхідності особисто повідомити про подію Страховика;</p> <p>Вжити всіх можливих заходів щодо рятування життя, здоров'я, майна Потерпілих Третіх осіб і навколишнього природного середовища та зменшення розміру завданої шкоди, запобігання подальшого пошкодження і усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, у тому числі забезпечити необхідну медичну допомогу Потерпілим Третім особам і охорону пошкодженого майна;</p> <p>Надати можливість Страховику взяти участь у встановленні причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку та розміру заподіяних збитків;</p> <p>Надати Страховику всі необхідні документи, визначені цими Загальними умовами та Договором страхування, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданих збитків згідно з Договором страхування;</p> <p>Надати інформацію та документи Страховику про обставини та вимоги (розмір претензії), що пред'явлено Страхувальнику у відповідності зі страховим випадком або про відкриття судом провадження у справі.</p> <p>Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю вимоги, позови та/або претензії Третіх осіб, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи не прямих зобов'язань по</p>

		задоволенню таких вимог без письмового погодження Страховика, підписаного уповноваженою особою Страховика.
7.	<b>Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку</b>	<p>Якщо інше не передбачене Договором страхування, для підтвердження факту настання страхового випадку та подальшого отримання страхового відшкодування Страхувальник (його правонаступник чи уповноважена особа) надає Страховику письмове повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку та інші документи, які визначають причини, обставини страхового випадку, розмір збитку, а також документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування відповідно до вимог чинного законодавства, в тому числі:</p> <p><b>В разі задоволення Страхувальником вимог Потерпілих Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків згідно з рішенням суду, він повинен надати:</b></p> <p>Претензії Потерпілої Третьої особи до Страхувальника;  Письмове пояснення Страхувальника про обставини настання події;  Судове рішення, що набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані Потерпілим Третім особам або  Рішення компетентного державного органу, яке накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України;</p> <p><b>В разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Потерпілих Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків в добровільному порядку (тільки після письмового погодження зі Страховиком) Страхувальник повинен надати:</b></p> <p>Заяву (повідомлення) про виплату страхового відшкодування;  Письмове підтвердження Страхувальника про відшкодування збитків, нанесених Потерпілим Третім особам, в добровільному порядку;  Документи, що підтверджують розмір заподіяної Потерпілим Третім особам шкоди;  Претензії, вимоги, скарги, позови Третіх осіб, що були пред'явлені Страхувальнику, в яких повинен бути доведений причинний зв'язок між страховим випадком і заподіяною шкодою, визначений вид і розмір збитків;  Письмове пояснення Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована, працівника Страхувальника який причетний до настання страхового випадку) про обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та із зазначенням Третіх осіб, які пред'явили претензії, та сум таких претензій;  Копію Договору страхування (дублікат), що належить Страхувальнику;  Дозвільні документи на проведення Застрахованої діяльності та документи, що підтверджують кваліфікацію (Ліцензія, свідоцтво про акредитацію, висновок про відповідність, сертифікат тощо);</p>

Документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

Документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;

Документи, що підтверджують розмір витрат Страхувальника, необхідних на здійснення заходів щодо зменшення та/або запобігання збиткам, інших додаткових витрат;

Документи, що підтверджують задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Потерпілих Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків.

Копію письмового погодження Страховика на задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Потерпілих Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків

Інші документи на запит Страховика, що стосуються причин, обставин, наслідків події, що має ознаки страхового випадку та розміру шкоди.

**Для отримання страхового відшкодування Потерпіла Третя особа (спадкоємець) подає Страховику письмову заяву (повідомлення) про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою, до якої додаються наступні документи:**

**В разі завдання збитку майну Потерпілої Третьої особи** – документи, що підтверджують розмір завданого збитку майну Потерпілої Третьої особи та документи, що посвідчують право володіння, користування та розпорядження пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;

**В разі тимчасової втрати працездатності Третьої особи та/ або в разі лікування травм та хвороб, що є наслідком завдання шкоди здоров'ю Третьої особи** – оригінал або нотаріально завірена копія медичного висновку (лікарняний лист, довідка медичного закладу про діагноз та строк лікування Потерпілої Третьої особи), документи, що підтверджують витрати на лікування Потерпілої Третьої особи, її доставку, розміщення, утримання, діагностику, лікування, протезування та реабілітацією у відповідному закладі охорони здоров'я, медичне піклування, лікування у домашніх умовах та придбання лікарських засобів. Необхідність та доцільність здійснення таких витрат мають бути підтверджені документально відповідним закладом охорони здоров'я.

**В разі встановлення інвалідності Потерпілій Третій особі:**

Оригінал або нотаріально завірена копія довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності;

**В разі смерті Потерпілої Третьої особи:**

Оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть Потерпілої Третьої особи, свідоцтва про право на спадщину, документи, що підтверджують витрати на доставку тіла Потерпілої Третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та на спорудження надгробного пам'ятника;

Документи, що підтверджують розмір заробітної платні, пенсії, особистого доходу Потерпілої Третьої особи за останні 3

(три) календарні місяці до настання страхового випадку (в разі, якщо Потерпіла Третя особа на дату завдання шкоди була непрацюючою особою, то такі документи надавати не потрібно) або документи, що підтверджують статус Потерпілої Третьої особи, як безробітної та розмір допомоги по безробіттю.

Копія остаточного рішення відповідного компетентного органу по кримінальному провадженню за фактом заподіяння шкоди життю та здоров'ю/працездатності Потерпілої Третьої особи;

Документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

Крім того, за вимогою Страховика:

Інші документи, які дають змогу встановити розмір збитків, що підлягає відшкодуванню, обставини настання страхового випадку, законності та обґрунтованості пред'явлених вимог;

У разі необхідності, документи для виконання Страховиком вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" та/або Закону України «Про захист персональних даних», або інші документи, які згідно з чинним законодавством необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування.

Договором страхування може бути встановлений додатковий перелік документів.

Враховуючи особливості конкретного страхового випадку за згодою між Страховиком та Страхувальником (Потерпілою Третьою особою) може бути зменшений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку.

Для надання документів, зазначених в цьому розділі Загальних умов, якщо інше не передбачене Договором страхування, встановлюється наступний строк:

Для Потерпілої Третьої особи – не пізніше 4 (чотирьох) місяців з дня настання страхового випадку;

Для спадкоємців Потерпілої Третьої особи – не пізніше 7 (семи) місяців з дня смерті Третьої особи.

Документи, надані пізніше визначених для цього строків не розглядаються і не враховуються при розрахунку страхового відшкодування.

В разі зміни в законодавчому порядку форми документів, що підтверджують факт, причини, обставини, характер та розмір завдання шкоди, страхового випадку, а також порядку надання компетентними органами таких документів, автоматично та відповідно змінюється перелік документів, зазначених в цьому розділі та порядок їх подання для вже укладених Договорів страхування. А для Договорів страхування, що укладаються після таких змін, перелік нових таких документів та порядок їх подання зазначається в Договорі страхування.

Документи, зазначені у цьому розділі, надаються Страховику у формі оригінальних примірників, нотаріально завірених копій, копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

<p><b>8.</b></p>	<p><b>Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат</b></p>	<p><b>8.1.</b> Страховик несе відповідальність в розмірі прямого збитку, та в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених Договором страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.</p> <p><b>8.2. Розмір збитків, що виник внаслідок страхового випадку визначається:</b></p> <p><b>8.2.1. В разі винесення рішення суду –</b> в розмірі сум, призначених до виплати таким рішенням суду на підставі позовних вимог Потерпілої Третьої особи (постраждалої особи), а також в розмірі всіх інших додаткових витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку, які передбачені Договором страхування.</p> <p><b>8.2.2. При добровільному визнанні Страхувальником претензії за згодою Страховика –</b> в розмірі такої претензії (обґрунтованої та підтвердженої відповідними документами), але не більше:</p> <p><b>У випадку завдання збитків майну Потерпілої Третьої особи –</b> розміру фактично завданого збитку та прямих витрат, пов'язаних з таким збитком:</p> <p><b>При пошкодженні майна –</b> в розмірі витрат на відновлення майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку.</p> <p><b>При знищенні майна –</b> в розмірі ринкової вартості майна безпосередньо перед завданням збитку за вирахуванням вартості залишків знищеного майна, що мають певну цінність та придатні для подальшого використання після настання страхового випадку.</p> <p><b>У випадку тимчасової втрати працездатності Потерпілої Третьої особи –</b> розміру обґрунтованих витрат, необхідність та доцільність здійснення яких підтверджено документально відповідним закладом охорони здоров'я на лікування травм та хвороб, що виникли внаслідок завдання шкоди, та розміру середньомісячного доходу Потерпілої Третьої особи за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – розміру середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен день непрацездатності). Середньомісячний дохід – це величина, розрахована як середнє арифметичне розміру заробітної плати, пенсії, допомоги по безробіттю, інших доходів Потерпілої Третьої особи за останні три календарні місяці, що передували виявленню шкоди.</p> <p>У разі якщо на дату виявлення шкоди Потерпіла Третя особа була непрацюючою особою, то середньомісячний дохід розраховується як трьохкратний розмір мінімальної місячної заробітної плати, відповідно до чинного законодавства України на дату виявлення шкоди.</p> <p><b>У випадку встановлення Потерпілій Третій особі інвалідності:</b></p> <p>1 групи – у розмірі 24 (двадцяти чотирьох) розмірів мінімальних заробітних плат та витрат на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності та виникли внаслідок завдання шкоди;</p> <p>2 групи – у розмірі 12 (дванадцяти) розмірів мінімальних заробітних плат та витрат на лікування травм та хвороб, які були</p>
------------------	---	---

причиною встановлення інвалідності та виникли внаслідок завдання шкоди;

3 групи – у розмірі 6 (шести) розмірів мінімальних заробітних плат та витрат на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності та виникли внаслідок завдання шкоди.

**У випадку смерті Потерпілої Третьої особи** – у розмірі 12 (дванадцяти) розмірів мінімальних заробітних плат, а також:

документально підтверджених витрат на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті Потерпілої Третьої особи та виникли внаслідок завдання шкоди;

документально підтверджених витрат спадкоємців Потерпілої Третьої особи на організацію поховання (витрат на доставку тіла Потерпілої Третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

Договором страхування за письмовою згодою Страхувальника можуть бути передбачені інші умови визначення розміру збитку (страхового відшкодування).

**8.3. Розмір страхового відшкодування встановлюється, за вирахуванням:**

Встановленої в договорі страхування франшизи;

Розміру збитків відшкодованих Страхувальнику/ Потерпілій Третій особі іншим Страховиком;

Розміру виплат страхового відшкодування за попередніми страховими випадками;

Несплаченої частини страхових платежів, якщо умовами договору страхування обумовлено внесення премії в розстрочку. Страховик може прийняти рішення вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.

**8.4.** Страховик відшкодовує витрати, понесені Страхувальником внаслідок здійснення ним заходів, спрямованих на запобігання або зменшення збитків та інших додаткових витрат у межах суми, які передбачені Договором страхування.

**8.5.** Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

Після виплати страхового відшкодування, Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії договору страхування в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності Страховика), обумовленою договором страхування, і сумою виплат страхових відшкодувань по ньому, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо страхове відшкодування за договором страхування виплачено в розмірі страхової суми, то такий Договір страхування припиняє свою дію.

Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання заяви Страхувальника (Потерпілої Третьої особи/спадкоємця) про настання страхового випадку. В разі, якщо в один день були подані

декілька заяв Страхувальника про настання страхового випадку, вони вважаються поданими одночасно.

В разі, якщо в заяві (повідомленні) про настання страхового випадку Страхувальником було зазначено декілька одержувачів на одну Потерпілу Третю особу, страхове відшкодування, розраховане на одну Потерпілу Третю особу, виплачується в рівних частинах кожному одержувачу цієї Потерпілої Третьої особи.

У першу чергу здійснюються виплати за шкоду, заподіяну життю здоров'ю/працездатності Потерпілих Третіх осіб.

Якщо Договором страхування встановлене обмеження по кількості страхових випадків і кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснив виплату страхових відшкодувань дорівнює значенню обмеження, то за всіма наступними страховими випадками заява (повідомлення) про настання страхового випадку не приймається і виплата страхового відшкодування не здійснюється.

Страховик може здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування відповідальності:

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

Страхувальнику / особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди Потерпілим Третім особам за письмовим погодженням Страховика;

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

**8.6.** Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, зазначених у Розділі 7 Загальних умов, Страховик приймає рішення про виплату (складає та підписує Страховий Акт з визначенням розміру відшкодування) або про відмову у виплаті страхового відшкодування. Після прийняття відповідного рішення:

**8.6.1.** Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (не враховуючи вихідних і святкових днів) після підписання Страхового Акту виплачує страхове відшкодування;

**8.6.2.** У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника та Третю особу (у випадку, якщо Третя особа зверталась до Страховика) у письмовій формі з обґрунтуванням причин такої відмови;

**8.6.3.** Страховик має право прийняти рішення про відстрочення страхової виплати якщо:

		<p><b>8.6.3.1.</b> У Страховика є мотивовані сумніви в достовірності наданих документів (розділ 7 Загальних умов), що підтверджують страховий випадок та розмір збитків – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання, якщо інше не передбачено договором страхування;</p> <p><b>8.6.3.2.</b> Не повністю з'ясовано обставини страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Третіх осіб на одержання відшкодування – до з'ясування таких обставин</p> <p><b>8.6.3.3.</b> Проти Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована, Третьої особи, їх представників) розпочато кримінальне провадження, до прийняття відповідного рішення компетентним органом;</p> <p><b>8.6.3.4.</b> Визнання події, що має ознаки страхового випадку, такою, що настала та визначення суми збитків в судовому порядку – до одержання Страховиком вироку суду;</p>
<p><b>9.</b></p>	<p><b>Підстави відмови у страховій виплаті</b></p>	<p><b>9.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:</b></p> <p>Навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача) чи повнолітнього члена його сім'ї, його працівників або особи, що діяла за його дорученням (усним чи письмовим) спрямовані на настання Страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на 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 таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України.</p> <p>Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) чи повнолітнім членом його сім'ї, його працівником або особою, що діяла за його дорученням (усним чи письмовим) умисного злочину, що призвів до страхового випадку, в тому числі спроба самогубства.</p> <p>Подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт Договору страхування, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку.</p> <p>Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків.</p> <p>Під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування про настання страхового випадку. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.</p> <p>Не надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхової виплати;</p> <p>Невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Вигодонабувачем) своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;</p>



		<p>Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування;</p> <p>Наявність обставин, що є винятками із страхових випадків що зазначені в Договорі страхування;</p> <p>Отримання Страхувальником у повному обсязі відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;</p> <p>Письмової відмови від права вимоги до особи, відповідальної за збитки, або якщо здійснення права вимоги Страховика стало неможливим з вини Страхувальника;</p> <p>Ненадання Страховику Страхувальником документів або надання документів оформлених з порушенням дійсних норм (підписаних не уповноваженою особою, з відсутністю номеру, печатки чи дати, наявністю виправлень тощо) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку;</p> <p>Не повідомлення Страховика про існування інших чинних Договорів страхування щодо прийнятого на страхування майна і зокрема, в заяві про виплату страхового відшкодування;</p> <p>Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству.</p>
<p><b>10.</b></p>	<p><b>Порядок укладення договору страхування</b></p>	<p><b>10.1.</b> Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>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.</p> <p><b>10.2.</b> Договір страхування може укладатися між Страхувальником та Страховиком:</p> <p><b>У формі електронного документа</b>, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" та в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>В такому разі, договір страхування підписується електронними підписами Сторін:</p> <p>Зі сторони Страховика - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника.</p> <p>Зі сторони Страхувальника – юридичної особи - кваліфікованим електронним підписом уповноваженого представника;</p> <p>Зі сторони Страхувальника – фізичної особи - електронним підписом одноразовим ідентифікатором, шляхом направлення Страховиком одноразового ідентифікатора на засіб зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, мобільний застосунок, інше) Страхувальника та введення Страхувальником такого одноразового ідентифікатора в інформаційну систему</p>

		<p>Страховика. Введення одноразового ідентифікатора Страхувальник здійснює через посилення, направлене Страховиком разом з одноразовим ідентифікатором або додається (приєднується) до електронного повідомлення від Страхувальника направлене на засіб зв'язку або простим електронним підписом, або удосконаленим електронним підписом (ЕП).</p> <p>Для підписання електронного договору страхування сторони можуть використати електронні електронні сервіси, де підписання Договору страхування відбувається шляхом накладення ЕП або КЕП Клієнта/Страхувальника та КЕП уповноваженої особи Страховика.</p> <p>Електронний договір страхування надсилається Страхувальнику одразу після підписання такого договору.</p> <p>На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення копії договору страхування на папері з електронного документу, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги</p> <p><b>В паперовій формі</b>, відповідно до чинного законодавства України та підписується сторонами договору страхування.</p> <p>Договір страхування в письмовій формі укладається в двох екземплярах українською мовою для кожної із сторін.</p> <p>Примірник договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (страховим посередником) страхувальнику одразу після його підписання сторонами.</p>
<p><b>11.</b></p>	<p><b>Винятки із страхових випадків та обмеження страхування</b></p>	<p><b>11.1.</b> Якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважається страховим випадком подія, що сталася прямо або опосередковано внаслідок:</p> <p><b>11.1.1.</b> Воєнних ризиків, а саме: застосування стрілецької зброї, гранат та/або в результаті вибуху артилерійських снарядів, мінометних мін, ракетних боєприпасів, авіабомб та боєголовок, керованих і балістичних ракет, БПЛА - безпілотних літальних апаратів, ядерної, біологічної, та хімічної зброї;</p> <p><b>11.1.2.</b> Настання обставин непереборної сили (форс-мажор) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.</p> <p>Під обставинами форс-мажору слід розуміти факти настання таких подій, що виникли після укладання договору страхування та роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Громадянську війну, масові заворушення, повстання, революцію, узурпацію влади, надзвичайне становище, страйк, державний переворот, терористичний акт.</li> <li>- Стихійні лиха, пожежі, землетруси та інші природні явища.</li> <li>- Блокаду, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), планові або аварійні відключення електропостачання, що застосовуються за вказівками уповноважених органів, підприємств, організацій.</li> </ul> <p>Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (Трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за договором страхування втрачає право на посилення на вплив зазначених обставин.</p>

Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за договором страхування на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка попала під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору, виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.

**11.1.3.** Пандемій, епідемій, епізоотій;

**11.1.4.** Конфіскації, націоналізації, реквізиції, арешту, примусового вилучення майна, у тому числі з застосуванням насильства та/або будь-якої зброї або іншого незаконного обмеження майнових прав, знищення або пошкодження майна за наказом/рішенням уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, органів військового управління та інших органів влади, у тому числі самопроголошених;

**11.1.5.** Протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

**11.1.6.** Учасності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) в акціях та маршах протесту, масових безладдях, блокадах (перекриттях) доріг, демонстраціях, мітингах, пікетах, страйках, заколотах, бунтах, захопленнях адміністративних будівель, повстаннях, революціях, в інших цілях та заходах, подібних до вище перелічених.

**11.2.** Страхувальник не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода, заподіяна внаслідок:

**11.2.1.** Впливу комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спаму), неправомірного втручання до електронної мережі, несанкціонованого доступу до системи, збою в роботі, несправності будь-якого комп'ютера, електронного приладу, програмного забезпечення, втрати, зменшення функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, електронної бази даних, носіїв інформації, втрати доступу до даних, якщо інше не передбачено Додатковими умовами та/або Договором страхування;

**11.2.2.** Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

**11.2.3.** Розголошення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) або використання ним (нею) в особистих цілях конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним застрахованої діяльності, якщо інше не передбачено Додатковими умовами та/або Договором страхування;

**11.2.4.** Будь-якого забруднення або зараження хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами, у тому числі під час очищення забруднюючих речовин, їх оброблення, дезактивації або нейтралізації якщо інше не передбачено Договором страхування.

**11.2.5.** Впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діок-син, формальдегіди;

**11.2.6.** Впливу ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі;

**11.2.7.** Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі – неатмосферних опадів (сажа, дим, пил тощо);

**11.2.8.** Необережності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), у тому числі, якщо це вплинуло на збільшення розміру шкоди. Під необережністю розуміється, що особа:

Передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;

Не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.

Факт необережності встановлюється на підставі обвинувального вироку суду, висновку компетентних органів або відповідно до умов Договору страхування.

**11.2.9.** Обставин, про які Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) знав (знала) або повинен був (повинна була) знати, але не вжив (не вжила) усіх від нього (неї) залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;

**11.2.10.** Дій або бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

**11.2.11.** Навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку;

**11.2.12.** Змови Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та третьої особи;

**11.2.13.** Проведення експериментальних чи дослідницьких робіт;

**11.2.14.** Псування майна внаслідок фізичного зносу та старіння, зниження вартості в результаті невикористання;

**11.2.15.** Корозії, окислення, гниття, бродіння, самозапалення, дією мікроорганізмів та іншими притаманними майну природними властивостями, а також пліснявою, грибок тощо;

**11.2.16.** Пошкодження (знищення) майна червами, гризунами і комахами та іншими шкідниками;

**11.2.17.** Використання та збереження Страхувальником речовин, здатних до швидкої екзотермічної реакції, що супроводжується виділенням великої кількості тепла або газу, призначених для вибухів, саморозповсюджуючого високотемпературного синтезу, зго-рання з метою отримання енергії тощо;

**11.2.18.** Розкрадання чи знищення майна під час або безпосередньо після настання страхового випадку;

**11.2.19.** Здійснення Страхувальником будівельних/монтажних робіт, пусконаладжуваних робіт та після пускових гарантійних зобов'язань, якщо інше не передбачено Договором страхування;

**11.2.20.** Пошкодження або знищення майна у ході будівельних/монтажних робіт;

**11.2.21.** Володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивні елементи і інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, а також майна, що знаходиться в них, а також об'єктів незавершеного будівництва.

**11.2.22.** Недоліків товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страхувальником, надання Страхувальником, недостовірної або недостатньої інформації про товари (роботи, послуги), якщо інше не передбачено Договором страхування;

**11.2.23.** Невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором (контрак-том), якщо інше не передбачено Додатковими умовами та / або Договором страхування;

**11.2.24.** Дій або бездіяльності Страхувальника (його представників), що призвели до пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каменя, предметів релігійного культу, колекцій, кар-тин, рукописів, банкнот, цінних паперів та документів тощо;

**11.2.25.** Вимог осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи до юридичної особи, що ліквідується або юридичних осіб, повноваження яких засновані на законі або на адміністративному акті до відповідальних за подію осіб;

**11.2.26.** Вимог, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника, що виникає виключно зі статусу або характеру діяльності Страхувальника як посадової особи, директора, члена правління тощо, якщо інше не передбачено Договором страхування;

**11.2.27.** Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними змінами в організмах людей, тварин та/або рослин;

**11.2.28.** Вимог працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної їм шкоди при виконанні службових обов'язків, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо шкода заподіяна таким особам не в робочий час та/або не в зв'язку з виконанням ними трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до умов Договору страхування, якщо інше ним не передбачене;

**11.2.29.** Вимог найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, що є наслідком дій Страхувальника або інших осіб, відповідальність яких застрахована. До найближчих родичів відносяться особи, які перебувають зі Страхувальником у шлюбі або перебували на момент укладення Договору, їх батьки, діти (включаючи усиновлених та опікуваних), батьки (включаючи усиновителів та опікунів), онуки, брати і сестри, тітка та дядько Страхувальника, а також інші особи, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником, і які ведуть із ним спільне господарство;

**11.2.30.** Вимоги щодо відшкодування фінансових збитків, не пов'язаних зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, та/або збитком, завданому їхньому майну, (чиста фінансова втрата), якщо інше не передбачено Договором страхування;

**11.2.31.** Вимог, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником іншої діяльності ніж застрахована;

**11.2.32.** Вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із збитком, завданим:

**11.2.33.** Майну, що знаходиться у власності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) або майну, що взяте ним (нею) в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку) якщо інше не передбачено Договором страхування;

**11.2.34.** Рухомому майну, в тому числі товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

**11.2.36.** Поширення відомостей, які не відповідають дійсності і завдають шкоди репутації організації або окремих осіб, включаючи невірну інформацію;

**11.2.37.** Порушення авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, чи аналогічних до них прав, включаючи незгодуване використання зареєстрованих торговельних, фірмових або товарних знаків, символів і найменувань;

**11.2.38.** Учасності в спортивних змаганнях або в процесі підготовки до них (професіональним або аматорським спортом);

**11.2.39.** Пошкодження або знищення чи псування майна, яке Страхувальник взяв в оренду, прокат, лізинг або в заставу, прийняв на зберігання;

**11.2.40.** Зсувів, обвалів, повіней, викликаних стоячими або поточними водами або за-топленнь штучних або природних водоймищ (включаючи ємності очисних споруд), а також зрушень або осідань ґрунту або розташованих на ньому будинків або споруд, у тому числі внаслідок проведення земляних, будівельних або інших аналогічних робіт;

**11.2.41.** Потрави посівів і заподіянням інших збитків Третім особам домашніми і сільськогосподарськими тваринами;

**11.2.42.** Передачі Третім особам Страхувальником будь-якого захворювання, а також захворювання тварин, які належать Страхувальнику або проданих ним;

**11.2.43.** Використання об'єктів підвищеної небезпеки: пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів; будь-яких плавучих об'єктів; промислових, гідротехнічних об'єктів; будівельної і сільськогосподарської техніки; будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

**11.2.44.** Дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) чи повнолітнього члена його сім'ї, його працівника

		<p>або особи, що діяла за його дорученням (усним чи письмовим) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</p> <p><b>11.2.45.</b> Шкоди майну Третіх осіб, що виникла за межами території дії договору страхування;</p> <p><b>11.2.46.</b> Нехтування рекомендаціями Страховика щодо зменшення збитку, або не усунення в строк обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких указував Страховик;</p> <p><b>11.3.</b> Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик не відшкодовує непрямі фінансові збитки, які виникли внаслідок настання страхового випадку:</p> <p><b>11.3.1.</b> Недоотримання/втрата Третьою особою прибутку внаслідок шкоди, заподіяної його майну чи здоров'ю;</p> <p><b>11.3.2.</b> Непрямі витрати Третьої особи внаслідок зупинки виробництва (торгівлі), що було викликано шкодою, нанесеною її майну (тимчасова оренда обладнання, заробітна плата робітників тощо);</p> <p><b>11.3.3.</b> Неотримання/недоотримання орендної плати Третьою особою внаслідок страхового випадку;</p> <p><b>11.3.4.</b> Інші непрямі збитки Третьої особи (в тому числі неустойка (штраф, пеня), моральна шкода), хоча вони і були викликані страховим випадком.</p> <p><b>11.4.</b> Не підлягають страховому відшкодуванню випадки, що сталися на територіях територіальних громад, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), також тимчасово анексованих територіях України, а також територіях проведення операцій Об'єднаних сил.</p> <p><b>11.5.</b> Включення в договір страхування перелічених в розділах 11.1. та 11.3. ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов в договорі страхування та збільшення страхового платежу (тарифу), про що окремо необхідно дійти згоди в кожному конкретному Договорі страхування.</p> <p><b>11.6.</b> Договір страхування не може передбачати страхування судових витрат, пов'язаних із шкодою, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну Третьої особи;</p> <p><b>11.7.</b> При укладанні договору страхування можуть бути додатково передбачені інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству.</p>
<p><b>12.</b></p>	<p><b>Порядок вирішення спорів</b></p>	<p>Спори між Сторонами договору страхування вирішуються шляхом переговорів.</p> <p>При неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються, відповідно до чинного законодавства України.</p>
<p><b>13.</b></p>	<p><b>Контактні дані Страховика для звернення Застрахованої особи/Страховальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b></p>	<p>За адресою: 04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3, на електронну пошту <a href="mailto:info@bbs.com.ua">info@bbs.com.ua</a> , засобами телефонного зв'язку працівнику Контакт-центру за номером телефону 0 800 500 123 або 044 246 67 22.</p>

<p><b>14.</b></p>	<p><b>Вичерпний перелік інформації, яку Страхувальник повинен повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладанням договору страхування, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладання договору страхування, та/або про розмір страхової премії за договором страхування</b></p>	<p><b>14.1.</b> Відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування;</p> <p><b>14.2.</b> Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування)</p> <p><b>14.3.</b> Обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику визнаються:</p> <p>Умови проведення Страхувальником своєї діяльності, в тому числі професійної, при виконанні якої можливе виникнення цивільної відповідальності, яка підлягає страхуванню;</p> <p>Зміни в провадженні застрахованої діяльності;</p> <p>Стан, характеристики, особливості та умови експлуатації, утримання Страхувальником майна, що перебуває в його володінні або користуванні;</p> <p>Проведення у місці дії Договору страхування та/або у будинках (спорудах) будівельних, монтажних або ремонтних робіт;</p> <p>Кваліфікація персоналу Страхувальника юридичної особи або фізичної особи-підприємця;</p> <p>Обсяг страхового захисту;</p> <p>Факти завдання шкоди Потерпілим Третім особам чи їх майну або настання відповідальності Страхувальника, чи визнання відповідальності Страхувальника за шкоду завдану третім особам чи їх майну, причиною якої були події подібні ризикам, що приймаються на страхування, які виникали за останні 5 (п'ять) років, що передували року укладання Договору страхування;</p> <p>Інші обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зазначаються в заяві на страхування або в договорі страхування.</p> <p>Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.</p>
<p><b>15.</b></p>	<p><b>Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком. Інформація про уповноважені державні органи, до яких відповідно до законодавства України, споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг.</b></p>	<p>Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України та внутрішніх документів. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг.</p> <p>Споживачі фінансових послуг можуть звернутися до Страховика для розгляду звернень, що стосуються надання послуг Страховиком.</p> <p><b>СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ББС ІНШУРАНС» приймає звернення споживачів фінансових послуг (в т.ч. скарги):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- за адресою: 04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3,</li> <li>- на електронну пошту info@bbs.com.ua ,</li> <li>- засобами телефонного зв'язку працівнику Контакт-центру за номером телефону 0 800 500 123 або 044 246 67 22.</li> </ul> <p><b>Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати</b></p>



звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

**Національний банк України:**

Для електронного звернення: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua)

Для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601.

Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.

Телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55 (пн–чт 9:00 – 18:00, пт 9:00–16:45)

Громадська приймальня: просп. Науки, 7, корп. 1.

Посилання на розділ «Звернення громадян» офіційного сайту Національного банку України: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>

**Реквізити органів з питань захисту прав споживачів**

**Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба)**

Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1

Тел. (044) 279 12 70

Цілодобова Гаряча лінія (Call-центр) (050) 230 04 28 або (044) 364 77 80

Електронна пошта [info@dpss.gov.ua](mailto:info@dpss.gov.ua)

Відділ торгівлі та споживчого ринку Шевченківського району у м. Києві державної адміністрації

Адреса: 01054, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 24

Тел. Начальника управління 366-58-34