

**ЗАТВЕРДЖЕНО:**

НАКАЗ № 2024/11/14 від 14.11.2024

Початок строку дії з 14.11.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРИВАТНОГО НОТАРІУСА»**

**(КЛАС СТРАХУВАННЯ 13)**

## ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	4
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	4
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	6
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	7
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	8
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	10
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	11
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	13
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	13

Ці Загальні умови страхового продукту "Страхування відповідальності приватного нотаріуса" (надалі - **Загальні умови продукту**) за класом страхування 13 - "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)", розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за №1909-IX зі змінами та доповненнями (далі - Закон) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андеррайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів. Страховий продукт "Страхування відповідальності приватного нотаріуса" є стандартним страховим продуктом.

## **1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

1.1. ВИГОДОНАБУВАЧ - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.2. КОМПЕТЕНТНІ ОРГАНИ - спеціально уповноважені державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно законодавства є необхідними та/або достатніми доказами для визначення події як страхового випадку.

1.3. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ (ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ) – це ліміт суми в межах якого страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. На початок страхування ліміт страхової суми дорівнює страхової суми.

1.4. ОСОБА, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯКОЇ ЗАСТРАХОВАНА – страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за договором страхування.

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

1.6. СЕРТИФІКАТ - документ, що посвідчує укладення договору страхування, містить окрему інформацію щодо умов страхування, проте не встановлює прав, обов'язків Страховика і Страхувальника та не врегульовує питання щодо умов та порядку здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування.

1.7. СТРАХОВА ВИПЛАТА (СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

1.8. СТРАХОВА ПОДІЯ - подія, що має ознаки страхового випадку визначеного у договорі страхування.

1.9. СТРАХОВА ПРЕМІЯ - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхового платежу встановлюється в залежності від розміру страхової суми, строку страхування та інших умов договору страхування.

1.10. СТРАХОВА СУМА - грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов договору страхування, зобов'язаний організувати надання необхідної послуги або провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхова сума залежить від обраної програми страхування та додаткових ризиків.

1.11. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору.

1.12. 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 або відповідно до законодавства.

1.13. СТРАХОВИЙ РИЗИК - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

- 1.14. СТРАХОВИЙ ТАРИФ – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття, залежить від вірогідності настання ризику і визначається у відсотках від страхової суми.
- 1.15. СТРАХОВИК - фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України.
- 1.16. СТРАХУВАЛЬНИК - особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування.
- 1.17. 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.
- 1.18. ТРЕТІ ОСОБИ - фізичні або юридичні особи, яким заподіяно шкоду внаслідок вчинення приватним нотаріусом нотаріальних дій та/або інших дій, покладених на нотаріуса відповідно до закону.
- 1.19. ФРАНШИЗА – визначена частина страхового відшкодування, що не підлягає відшкодуванню Страховиком відповідно до умов страхування. Безумовна франшиза завжди вираховується з суми страхового відшкодування. Умовна франшиза вираховується з суми страхового відшкодування за умови, що розмір страхового відшкодування не перевищує розміром франшизи. У разі перевищення суми страхового відшкодування над величиною умовною франшизи, страхове відшкодування виплачується повністю.

## **2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

- 2.1. Згідно з умовами договору страхування (надалі - **Договір**) Страховик зобов'язується за визначену договором страхування страхову премію здійснити страхову виплату шляхом відшкодування майнової шкоди, внаслідок вчинення особою, відповідальність якої застрахована, незаконних дій або недбалості під час вчинення нею нотаріальних та/або інших дій, відповідно до умов, передбачених договором страхування, та/або законодавства.
- 2.2. Обсяг страхового покриття, уключаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування та причин відмови визначаються в Договорі. Договором може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами продукту.
- 2.3. Договором може бути передбачена безумовна та/або умовна, та/або часова франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін.

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

### **3.1. Страхувальник має право:**

- 3.1.1. ознайомитись з цими Загальними умовами продукту та Договором;
- 3.1.2. вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у термін, визначений Договором;
- 3.1.3. протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 цих Загальних умов продукту;
- 3.1.4. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;
- 3.1.5. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов продукту;
- 3.1.6. одержати від Страховика дублікат Сертифікату в разі втрати оригіналу;
- 3.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку.

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

- 3.2.1. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

- 3.2.2. надати Страховику всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику;
- 3.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 3.2.4. протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором;
- 3.2.5. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.6. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 цих Загальних умов продукту;
- 3.2.7. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.2.8. у триденний термін повідомити Страховика про настання страхового випадку, а також про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам;
- 3.2.9. не здійснювати відшкодування збитків третій особі без письмової згоди Страховика.
- 3.2.10. за письмовим зверненням Страховика, при розгляді в суді обставин події, що має ознаки страхового випадку, видати Страховику довіреність на право представляти інтереси Страхувальника під час розгляду такої справи;
- 3.2.11. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 3.2.12. якщо після здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством України повністю чи частково позбавляє одержувача страхового відшкодування права на отримання страхового відшкодування – повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (чи його відповідну частину) і відшкодувати витрати Страховика на проведення експертизи з метою визначення розміру завданого збитку (частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню частини страхового відшкодування, яка підлягає поверненню Страховикові, і суми виплаченого страхового відшкодування за цим страховим випадком) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;
- 3.2.13. у разі відшкодування завданих збитків іншими винними особами після здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику за цим Договором – повернути Страховику виплачене страхове відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня відшкодування завданих збитків іншими винними особами.

### **3.3. Страховик має право:**

- 3.3.1. перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію;
- 3.3.2. відмовити у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування) у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником вимог п.3.2. цих Загальних умов продукту;
- 3.3.3. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;
- 3.3.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхової події, робити запити в компетентні органи про відомості, пов'язані зі страховою подією;
- 3.3.5. брати участь у розгляді справи в суді про відшкодування Страхувальником заподіяної ним шкоди, відповідальність за яку застрахована Договором, як третя особа на боці відповідача.
- 3.3.6. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов продукту;
- 3.3.7. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов договору страхування, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково).

### **3.4. Страховик зобов'язаний:**

- 3.4.1. ознайомити Страхувальника з Договором та цими Загальними умовами продукту;
  - 3.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) Страхувальнику або потерпілій третій особі;
  - 3.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк.
  - 3.4.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
  - 3.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства;
  - 3.4.6. видати Страхувальнику дублікат Сертифікату у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.
- 3.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, його сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

**3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.**

3.7. Сторони звільнюються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства тощо), що підтверджується відповідним документом Торгово-Промислової палати України.

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

4.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, які стають невід'ємною частиною договору страхування.

4.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, яка надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дня внесення цих змін. Рішення про зміну умов договору страхування приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною по договору страхування і оформляється додатковою угодою до договору страхування.

4.3. Якщо Страховик чи Страхувальник не згодні із внесенням змін в договір страхування, в строк 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

4.4. З моменту одержання заяви однією із сторін та до моменту прийняття рішення, договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

4.5. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 4.5.1. закінчення строку дії договору страхування;
- 4.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 4.5.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- 4.5.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 4.5.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

4.5.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

4.6. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону “Про страхування” за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.

4.7. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

4.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

4.10. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

4.11. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом, яка закладається у страховий тариф під час його обчислення, складає **60%**.

## **5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

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

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

У разі настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі - **Подія**), Страхувальник, потерпіла третя особа або їх представник зобов'язані:

6.1. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення майнових збитків, завданих третім особам, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з'ясування характеру та



обставин настання Події;

6.2. протягом 24-х годин з моменту настання події повідомити про це Страховика за телефонами (044) 221-44-21, 0800218201. Отримати та виконувати рекомендації Страховика відносно подальших дій;

6.3. негайно (протягом 24 годин), повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану Подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання Події та її причин;

6.4. до прибуття представників компетентних державних органів не змінювати картину Події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям;

6.5. у триденний термін, після отримання інформації про Подію, письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку, а також про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам з наданням наступної інформації:

6.5.1. Номер та дата договору страхування;

6.5.2. ПІБ, назва потерпілій третій особи, контактний телефон;

6.5.3. Обставини Події та характер заподіяної шкоди потерпілій третій особі.

Якщо з поважних причин Страхувальник не міг повідомити Страховика про настання такої Події у встановлений строк, він повинен підтвердити це документально та повідомити про настання Події протягом 3 (трьох) робочих днів з дати усунення таких причин;

6.6. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків Події;

6.7. негайно вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання Події та заподіяної шкоди потерпілій третій особі;

6.8. надати Страховику або його уповноваженим представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків Події, а також забезпечити Страховику, на його вимогу, вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру Події;

6.9. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування понесених ним витрат по страховому випадку;

6.10. сприяти Страховику в розслідуванні обставин Події;

6.11. надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію та документацію, що підтверджує настання Події;

6.12. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика або його уповноважених осіб;

6.13. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням Події;

6.14. систематично, у погодженні зі Страховиком строки, інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб;

6.15. якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості;

6.16. надати Страховику документи згідно Розділу 7 цих Загальних умов продукту.

Якщо Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.6.1.-п.6.16. цих Загальних умов продукту, він повинен надати Страховику документи, які підтверджують це.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

Страхове відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до цих Умов, на підставі заявленої вимоги Страхувальника (Вигодонабувача), затвердженого Страховиком страхового акту та всіх необхідних документів, залежно від характеру та обставин страхового випадку. Заявленою вимогою є письмова вимога, у формі заяви про виплату страхового відшкодування, яка містить обґрунтовану вимогу про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) згідно умов Договору, що надійшла Страховику у письмовій формі від належним чином встановленої особи, що має відповідні повноваження на підписання та подання такої заяви.



7.1. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.1.1. повідомлення про Подію;

7.1.2. Сертифікат;

7.1.3. заява потерпілої третьої особи (її уповноваженого представника) (далі - **Потерпілий**) про виплату страхового відшкодування;

7.1.4. копія документа, що посвідчує третю особу, - для фізичної особи або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань - для юридичних осіб.

7.1.5. документи, видані компетентними органами, що підтверджують факт і обставини настання Події;

7.1.6. претензії третіх осіб, із доданням документів, що підтверджують розміри збитків, заподіяних третім особам внаслідок Події;

7.1.7. копія судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну третій особі майнову шкоду;

7.1.8. інші документи, необхідні для встановлення факту настання Події та розміру страхового відшкодування - на обґрунтовану вимогу Страховика.

7.2. Зазначені у цьому розділі документи надаються Страховику, українською мовою у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання Події.

7.3. Якщо вказані документи надані Страховику не в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків. Повідомлення про це Страховик надсилає Страхувальнику (Вигодонабувачу, потерпілій третій особі) рекомендованим листом, який має бути відправлено протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання зазначених документів.

7.4. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в розмірі заподіяної третій особі майнової шкоди, визначеному судовим рішенням, що набрало законної сили, або письмовою вимогою (претензією) третьої особи, визнаною страхувальником та погодженою страховиком. Сума всіх страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати зазначену в ньому страхову суму.

7.5. Якщо винними у настанні страхового випадку, є також інші особи, то розмір заподіяного збитку (шкоди) визначається Страховиком, виходячи із ступеню вини Страхувальника, визначеного відповідно до рішення суду.

7.6. Якщо загальний розмір шкоди, внаслідок одного страхового випадку, перевищує страхову суму, то розмір збитку (шкоди), що підлягає відшкодуванню, для кожного Потерпілого зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми до загальної суми збитків (шкоди), заподіяних Потерпілим.

7.7. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх належних документів, зазначених в цьому розділі та оформляється страховим актом, що кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

7.8. У разі, якщо наданий перелік документів не дає можливості визначити причину настання випадку, визначити розмір збитку або встановити страховий інтерес Страхувальника (Вигодонабувача), підтвердити настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами, Страховик може зобов'язати Страхувальника (Вигодонабувача) надати додаткові документи, які відносяться до Події та продовжити термін прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування до 60 (шістдесяти) робочих днів.

7.9. Якщо Подія визнана страховим випадком, страхове відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту, у якому фіксується розмір заподіяних збитків і сума страхового відшкодування, що підлягає виплаті.

7.10. Рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

7.11. У разі прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування, сума страхового відшкодування дорівнює розміру збитків, визначених згідно цих Умов, за вирахуванням встановленої Договором франшизи та отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) від інших осіб сум відшкодувань таких збитків. Якщо отриманий результат є від'ємним, він приймається таким, що дорівнює 0 (нулю).

7.12. Якщо, на дату прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, сума страхової премії за Договором була сплачена не повністю (у разі внесення платежу частинами), то страхове відшкодування зменшується на розмір належних до сплати частин страхової премії.

7.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.

7.14. Після здійснення виплати страхового відшкодування, ліміт страхової суми зменшується на розмір виплаченого відшкодування - з дати настання страхового випадку.

7.15. У разі, коли заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими причетними до страхового випадку особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором, і сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію Страхувальник, треті особи зобов'язані повідомити Страховика.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

8.1. Підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

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

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

8.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

8.1.6. відсутність рішення суду згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну третій особі майнову шкоду згідно випадків, які підпадають під визначення страхового випадку;

8.1.7. порушення Страхувальником умов Договору;

8.1.8. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;

8.1.9. створення Страхувальником Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.1.10. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки встановлені в Договорі;

8.1.11. ненадання документів згідно Розділу 7 цих Загальних умов продукту протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку;

8.1.12. інші випадки, передбачені Договором або законодавством України.

## **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): [oberig-sg.com](http://oberig-sg.com) (відповідному сайті 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. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний проінформувати 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, у тому числі про наявність страхового інтересу, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування. До обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відносяться:

9.3.1. кваліфікація персоналу Страхувальника юридичної особи або фізичної особи-підприємця;

9.3.2. факти завдання майнової шкоди третім особам, причиною якої були події подібні ризикам, що приймаються на страхування, які виникали за останні 5 (п'ять) років;

9.3.3. досвід роботи Страхувальника.

9.4. 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.

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

9.6. В Договорі може бути передбачено, що окремі положення цих Загальних умов продукту не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, або умови Договору доповнюються іншими умовами за згодою Сторін, або ж умови Договору мають пріоритет над цими Загальними умовами продукту.

9.7. Договір страхування може бути укладений відповідно до вимог Цивільного кодексу України шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) другою стороною. Порядок надання пропозиції та прийняття пропозиції встановлюється договором страхування.

9.8. Укладення договору страхування посвідчується Сертифікатом.

## **10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

10.1. Якщо інше не визначено Договором, не визнаються страховими випадками події:

10.1.1. немайнового характеру (моральна шкода) та інші непрямі збитки;

10.1.2. які сталися через навмисні дії, бездіяльність Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку;

10.1.3. які сталися поза межами місця дії Договору та які настали не під час дії Договору;

10.2. Страховим випадком не є і страхова виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюється, якщо страхові випадки, зазначені у Договорі, сталися внаслідок:

10.2.1. вживання та/або перебування під дією алкогольних, наркотичних або токсичних речовин;

10.2.2. самогубства або замаху на самогубство;

10.2.3. участі у парі, правопорушеннях або бійках (крім випадків самозахисту);

10.2.4. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

10.2.5. дій Страхувальника, його працівників, за які відповідно до чинного законодавства України передбачена кримінальна відповідальність;

10.2.6. неплатоспроможності, банкрутства Страхувальника;

10.2.7. не усунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, що значно підвищують ступінь ризику та на необхідність усунення яких відповідно до загальновизнаних норм вказував Страхувальнику Страховик;

10.2.8. подання особою, що звернулася до нотаріуса, неправдивої інформації щодо будь-якого питання, пов'язаного із вчиненням нотаріальної та/або іншої дії, недійсних та/або підроблених документів;

10.2.9. якщо особа, що звернулася до нотаріуса, не заявила про відсутність чи наявність осіб, прав чи інтересів яких може стосуватися нотаріальна та/або інша дія, за вчиненням якої звернулася особа.

10.3. У будь-якому випадку дія Договору не поширюється на:

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

10.3.2. вимоги членів родини;

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

10.3.4. вимоги, що висуваються внаслідок перевищення посадовими особами Страхувальника своїх повноважень;

10.3.5. вимоги щодо відшкодування шкоди, що є прямим або побічним наслідком:

- бойових дій або військових заходів, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (незалежно від того була оголошена війна або ні), революцій, дій озброєних формувань, повстань, громадських заворушень і страйків, терористичних актів;
- відчуження майна в результаті вилучення, конфіскації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади;
- арешту, знищення або пошкодження майна Страхувальника або третіх осіб за розпорядженням військової або цивільної влади;
- обставин непереборної сили;
- 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 Договором.

10.4. Дія Договору не поширюється на вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із:

- протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, в т. ч. внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень;
- порушенням прав інтелектуальної власності: авторських прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань, фальсифікації продукту або послуги, порушення інших прав інтелектуальної власності;
- поширенням відомостей, які не відповідають дійсності і завдають шкоди репутації організації або окремих осіб, включаючи невірну інформацію;

10.5. За Договором не відшкодовується:

- шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;
- шкода, заподіяна внаслідок подій, що відбулися до початку або протягом дії договору з причин, що виникли до набрання ним чинності.

## **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

11.2. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.

11.3. У всьому, що не врегульовано договором страхування, Сторони керуються цими Загальними умовами продукту. Відносини Сторін в частині, що не врегульовані договором страхування та цими Загальними умовами продукту, регулюються чинним законодавством України.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник, потерпіла третя особа або їх представник має звернутися до Страховика за тел. 0 800 218 201 або +38 044 221 44 21.

12.2. Для листування (поштових відправлень): E-mail: [info@oberig-sg.com](mailto:info@oberig-sg.com), 03040, м. Київ, вул. Васильківська, 14.

12.3. Страховик може надати додаткові контактні дані, для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, в Договорі/Сертифікаті.