



**Інформаційний документ  
про стандартний страховий продукт  
«Страховання іншої відповідальності  
(крім визначеної у класах 10, 11, 12)»  
(дія редакції з «08» лютого 2025 р.)**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
<b>1. Інформація про страховика</b>		
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	Товариство з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування» (скорочене найменування ТДВ «Експрес Страхування») Код ЄДРПОУ 36086124
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 29.04.2024 про переоформлення ліцензії на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування)
4	Місцезнаходження страховика	04073, Київ, Україна, пр. Бандери Степана, 22
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	<a href="https://www.express-insurance.com.ua">https://www.express-insurance.com.ua</a>
6	<b>2. Основні умови страхового продукту</b>	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<b>Клас страхування 13 “Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”</b> (далі – клас страхування 13), що визначений пунктом 13 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування». Опис страхового продукту наведений в <b>Загальних умовах страхового продукту «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»</b> (далі за текстом – Загальні умови страхового продукту)
8	Страхові ризики та обмеження страхування	<b>Ризиком в межах класу страхування 13</b> є страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу. Ризик у межах класу страхування 13 характеризується 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 та/або законодавства. За ризиком в межах класу страхування 13, здійснюється страхування

відповідальності перед визначеними третіми особами (визначеним колом третіх осіб), яким може бути завдано шкоду особою, відповідальність якої застрахована, уключаючи:

- замовників послуг або робіт, що надаються (виконуються) особою, відповідальність якої застрахована;
- споживачів товарів (робіт, послуг), вироблених (реалізованих, виконаних, наданих) особою, відповідальність якої застрахована;
- працівників, які перебувають у трудових відносинах з особою, відповідальність якої застрахована.

**Страховим випадком** вважається обумовлена Договором страхування подія, ризик виникнення якої застрахований, яка фактично відбулася та внаслідок якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третім особам, життю, здоров'ю, працездатності та/або майну яких заподіяно шкоду (збиток), відповідальність за нанесення якої несе особа відповідальність якої застрахована, а саме: шкода, заподіяна життю та здоров'ю потерпілої третьої особи та/або пошкодження або знищення майна третіх осіб (майновий збиток).

**Шкода третій особі та/або її майну** виявляється в майновій (матеріальній) шкоді, уключаючи шкоду життю, здоров'ю, працездатності третьої особи, збитки, завдані майну третьої особи, внаслідок:

- користування, володіння майном, визначеним в договорі страхування (надалі – «Майно») та/або

- провадження господарської чи професійної діяльності та/або надання послуг, визначених в договорі страхування (надалі – «Застрахована діяльність» або «Діяльність»),

на основі пред'явлених законних претензій (позовів) з боку третіх осіб про захист своїх прав або інтересів, що охороняються законом, які заявляються відповідно до норм чинного законодавства України.

**Договором страхування може бути обумовлено що, подія визнається страховим випадком:**

- якщо факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду третій особі або її майну визнаний судом або самим Страхувальником (за попереднім письмовим погодженням зі Страховиком);

- за наявності в сукупності таких ознак: подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника (його працівників, найнятих за трудовими угодами або контрактами); подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб; в діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку, відсутня груба необережність, а також навмисні дії; є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди третім особам, якщо інше не передбачено чинним законодавством України; Страхувальником або третьою особою має бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та володінням або користуванням Страхувальником Майном, визначений в договорі страхування та/або провадженням Страхувальником Застрахованої діяльності;

- якщо претензії (позови) виникли та були письмово пред'явлені Страхувальнику протягом строку дії договору страхування, якщо події, що призвели до завдання шкоди третій особі, відбулися в період дії договору страхування, та про які Страховика було сповіщено протягом **3 (трьох) робочих днів** з моменту отримання претензії (позову) про завдання шкоди третій особі та/або її майну;

Обсяг застрахованої відповідальності може обмежуватись, уключаючи

дію страхового захисту відповідно до умов договору страхування за класом страхування 13 (якщо інше не передбачено законодавством України), під час та/або внаслідок провадження особою, відповідальність якої застрахована, певного виду господарської діяльності, передбаченої в договорі страхування (застрахована діяльність), виконання професійних обов'язків (страхування професійної відповідальності), вироблення продукції чи надання послуг, користування, володіння майном, перебування в певному місці, експлуатації об'єкта, що може становити небезпеку, проведення або участі в певних заходах.

#### **Обмеження страхування**

Страхове покриття не розповсюджується на:

- відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, що здійснюється відповідно до Закону України "Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення";
- екологічну відповідальність, в тому числі будь-які збитки, пов'язані з забрудненням навколишнього середовища: повітря, води або ґрунту; відповідальність внаслідок захоронення чи збереження відходів; в тому числі відповідальність згідно з Директивою Відповідальності за навколишнє середовище (ELD);
- відповідальність, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (включаючи відповідальність перевізника), передбаченої класом страхування 10;
- відповідальність, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 11;
- відповідальність, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника), передбаченої класом страхування 12;
- судові витрати, передбачені класом страхування 17;
- цивільну відповідальність Страхувальника перед орендарем та/або орендодавцем.

Страховик не надає страхове покриття, не виплачує страхове відшкодування за Договором, не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання зазначених вище умов, після того як зазначені вище санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання зазначених вище умов.

Страхове покриття не розповсюджується на відповідальність Страхувальника за:

- збитки, що виникли внаслідок зносу, корозії чи гниття, а також регулярного та постійно діючого впливу газів, енергії, вологи, пари, кислот, хімічних елементів, різного типу осаду чи інших шкідливих речовин, вібрації, шуму; грибкового зараження. Під грибок мається на увазі будь-який вид або форма грибка, включаючи плісняву або цвіль та

будь-які токсини, спори, запахи, продукти життєдіяльності, які виробляє грибок;

- збитки, що виникли внаслідок загибелі чи пошкодження майна, яке належить Страхувальнику, або яке використовується для здійснення діяльності Страхувальника, або яке знаходиться у розпорядженні, на збереженні або під контролем/опікою у Страхувальника; в т.ч. розуміється, що не надається страхове покриття щодо цивільної відповідальності Страхувальника перед орендарем та/або орендодавцем;
- збитки, що виникли внаслідок завдання шкоди здоров'ю, майну, які прямо або опосередковано виникають внаслідок спонгіозних енцефалопатій, трансмісійних губчатих енцефалопатій, які передаються, включаючи, губчату енцефалопатію великої рогатої худоби, коров'ячого спонгіозного енцефаліту, включаючи, але не обмежуючись Хворобою Клейтцвільда-Якоба та новим різновидом хвороби Клейтцвільда-Якоба; кортико-стріоспинальну дегенерацію, будь-яких інших смертельних захворювань мозку внаслідок незвичайних пріонових протеїнів (білків); сальмонельозу.
- збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікročіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні;
- збитки, що сталися внаслідок впливу будь-яких вибухових матеріалів (вибухових пристроїв промислового, саморобного та/або кустарного виготовлення, вибухових речовин, засобів їх ініціювання, виробів та пристроїв, які містять вибухові речовини тощо);
- збитки, що були завдані особі, яка прямо чи опосередковано контролюється Страхувальником або прямо чи опосередковано контролює Страхувальника, знаходиться у володінні або під управлінням Страхувальника, або для якої Страхувальник є партнером або працедавцем (крім випадків, обумовлених договором страхування, за яким об'єктом страхування є відповідальності роботодавця перед працівниками); а також претензії (позови) від особи, що володіє, контролює, управляє Страхувальником;
- збитки, завдані спадкоємцям першої та другої черги Страхувальника згідно з чинним законодавством України (у випадках, якщо Страхувальником є фізична особа);
- збитки, причиною яких стала подія, яка відбулася до початку дії Договору страхування;
- відшкодування моральної шкоди;
- штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, які застосовуються до Страхувальника та/або третіх осіб, а також упущена вигода Страхувальника та/або третіх осіб;
- будь-яка фінансова втрата, яка не пов'язана зі шкодою життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (Чисті фінансові збитки третіх осіб);
- збитки внаслідок будь-яких проявів СНІДу/ВІЧ чи інших захворювань, пов'язаних з імунною системою людини;
- збитки, пов'язані з компенсацією виробничих травм працівникам

		<p>Страховальника, його представникам, тощо (крім випадків, обумовлених договором страхування, за яким об'єктом страхування є відповідальності роботодавця перед працівниками);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- збитки, пов'язані з простоем виробництва чи втраченим прибутком (тобто які не є частиною тілесного ушкодження та/або майнового збитку).</li> </ul> <p><b>Страховик не несе відповідальності за такі види діяльності Страховальника:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Діяльність державних чи місцевих органів влади (включаючи пожежну службу, управління внутрішніх справ, служби безпеки), муніципалітетів, водяних башт, башт з постачання газу, електроенергії;</li> <li>- Діяльність тягачів, дубильних машин, нафтових компаній чи станцій, а також компаній по видобутку та переробці природних газів;</li> <li>- Проведення експериментальних, розвідувальних, пошукових та дослідних робіт, а також робіт, пов'язаних з видобуванням, навантаженням та розвантаженням;</li> <li>- Діяльність в галузі суднобудування, спорудження портів, виробництва літаків, ракет, будування аеропортів та розпоряджання ними;</li> <li>- Діяльність, пов'язану з роботою громадського транспорту (метрополітену, тролейбусів, трамваїв);</li> <li>- Діяльність в галузі будівництва тунелів, мостів, плотів, дамб;</li> <li>- Діяльність, пов'язану з генною інженерією, в тому числі збитки внаслідок використання генетично модифікованого компонента (ГМО), будь-якого похідного білка, або будь-яких продуктів, що містять такі компоненти або білок;</li> <li>- Діяльність, пов'язану з будь-яким використанням матеріалів, що отримуються з організму людини, і будь-якими іншими похідними або біологічно створеними з нього продуктами;</li> <li>- Діяльність в галузі виробництва чи розповсюдження тютюну та/або тютюнових виробів;</li> <li>- Діяльність, пов'язана з проведенням Страховальником будівельно-монтажних робіт, робіт пов'язаних зі зносом (розбирання);</li> <li>- Здійснення підводних робіт, риття шахт, розробки кар'єрів, екскаваційних робіт;</li> <li>- Використання, транспортування, обробки, продажу, зберігання свинцю, азбесту, азбестового пилу, діоксану, діацетилену, формальдегіду, пенталхлорфенолу або інших канцерогенних препаратів;</li> <li>- Володіння, користування чи розпоряджання лижними підйомниками, будь - яким літальним апаратом, судном, будь- яким водним транспортним засобом, розвідувальною чи буровою платформою;</li> <li>- Володіння, організації чи проведення Страховальником масових заходів (парків розваг, циркових вистав, ярмарків, дискотек, спортивних заходів, нічних клубів, кінотеатрів), крім випадків, обумовлених договором страхування, за яким об'єктом страхування є відповідальність організатора масових заходів;</li> <li>- Видобування, переробки, виробництва, зберігання, транспортування або продажу вогне- та вибухонебезпечних речовин, токсичних речовин, амуніції, зброї та боєприпасів.</li> </ul> <p>Договором страхування може бути передбачений звужений/розширений та/або уточнений (конкретизований) перелік обмежень страхування з урахуванням особливостей об'єкту страхування та обсягу страхового покриття. Конкретний перелік обмежень страхування визначається в Договорі страхування.</p>
9	Територія та строк дії договору страхування	<p><b>Територія дії договору</b> – Україна, у межах території страхування визначеної Договором страхування, на якій Страховальник несе відповідальність.</p> <p>Дія страхового покриття не поширюється на території на яких на дату</p>

		<p>настання події, яка має ознаки страхового випадку, ведуться (не завершенні) бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), в їх адміністративних межах відповідно до чинного на дату настання події Переліку територій, на яких ведуться(велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 (зі змінами); території, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.</p> <p>Договір страхування може передбачати звужені та/або уточнені (конкретизовані) умови та обсяг страхового покриття, а також особливі (індивідуальні) умови страхування, що надається за таким договором страхування, за умови, що таке звуження та/або уточнення (конкретизація) не суперечить законодавству України.</p> <p><b>Строк дії договору – 1 рік.</b> Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору. Договором страхування може бути обумовлено, що після закінчення строку дії Сторони мають право продовжити строк дії Договору шляхом підписання додаткової угоди до Договору або шляхом оформлення нового Договору страхування.</p>
10	<b>Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)</b>	<p><b>Розмір страхової суми</b> визначається в Договорі страхування за згодою Сторін у розмірі, що не перевищує (дійсної) вартості майна: у межах <b>від 1000 грн. - до 10 000 000 000 грн.</b> Страхова сума є агрегатною (зменшується після кожної страхової виплати), якщо інше не обумовлено в договорі страхування за згодою Сторін.</p> <p>Договором можуть бути встановлені окремі ліміти відповідальності Страховика (у % від загальної страхової суми): за одним страховим випадком; за одним страховим випадком на одну третю особу; за шкоду життю здоров'ю третіх осіб та/або одної третьої особи; за шкоду майну третіх осіб та/або майну одної третьої особи.</p>
11	<b>Франшиза</b>	<p><b>Вид франшизи: безумовна. Розмір франшизи</b> встановлюється у межах <b>від 0% - до 50%</b> страхової суми. Розмір безумовної франшизи встановлюється в договорі страхування та вираховується з суми страхового відшкодування за кожним страховим випадком.</p>
12	<b>Розмір страхової премії / страхового тарифу</b>	<p><b>Розмір страхового тарифу</b> визначається у межах <b>від 0,01% - до 30%.</b></p> <p><b>Розмір страхової премії (страхового платежу)</b> визначається шляхом добутку страхової суми та страхового тарифу та встановлюється у межах <b>від 10 грн. - до 100 000 000 грн.</b> Конкретні розміри страхової премії та страхового тарифу встановлюється в договорі страхування.</p>
13	<b>Порядок та строки сплати страхової премії</b>	<p>Страхова премія за договором сплачується у безготівковій формі, на поточний рахунок страховика в строк обумовлений договором.</p> <p>Договором страхування може бути передбачений наступний порядок сплати страхової премії: одним платежем або періодичними платежами у розмірі та строки, відповідно до графіку, вказаному в договорі. Днем сплати страхувальником страхового платежу страховикові є дата зарахування відповідного страхового платежу у повному обсязі на поточний рахунок страховика.</p>
14	<b>Обов'язки сторін</b>	<p><b>Страховальник зобов'язаний:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені договором;</li> <li>– перед укладенням договору страхування повідомити Страховика відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового</li> </ul>

інтересу щодо об'єкту страхування, і надалі протягом строку дії Договору впродовж **2-х (двох) робочих днів** з дня укладення будь-якого іншого договору страхування щодо об'єкту страхування письмово повідомити Страховика про такі діючі договори;

- при укладенні договору страхування надати інформацію Страховику про всі обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інші обставин, що впливають на розмір страхового платежу та визначення умов договору, і надалі протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну таких обставин:
- **за 3 (три) робочі дні** до зміни обставин, що впливають на оцінку страхового ризику, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника;
- **протягом 3 (трьох) робочих днів** з моменту зміни обставин, що впливають на оцінку страхового ризику, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання, та, за необхідності, укласти додаткову угоду до Договору та здійснити доплату страхового платежу у випадку збільшення страхового ризику, виконувати всі надані Страховиком рекомендації, направлені на запобігання або зменшення страхового ризику. Невиконання Страхувальником цієї умови надає право Страховикові вимагати дострокового припинення дії договору та/або відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;
- ознайомити своїх працівників та інших осіб, за дії яких несе відповідальність Страхувальник, з умовами Договору і вимагати їх виконання. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язку щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на осіб, відповідальність за дії яких несе Страхувальник. Невиконання зазначеними особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником;
- інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором, та надати всі необхідні документи згідно з умовами Договору;
- вживати заходів та здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, виконувати всі надані Страховиком рекомендації, направлені на запобігання або зменшення збитків;
- вживати превентивних заходів та щодо запобігання та мінімізації травмувань, захворювань, збитків або пошкоджень, що можуть привести до подання претензії (позову), що покриваються даним Договором, та всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком або компетентними органами, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, заподіяної внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди;
- докласти усіх зусиль до фіксування у відповідних документах всіх обставин, що призвели до настання страхового випадку, усіх наслідків страхового випадку, зокрема викликати і залучати представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів, а також підтверджувати відповідними документами розмір збитків;
- не давати обіцянок задовольнити будь-які претензії (позови) третіх осіб без письмової згоди Страховика;
- у випадку, якщо існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій (позовів), заявлених зі сторони третіх осіб, або зменшення розміру відшкодування, повідомити про це Страховика та

вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості;

- безоплатно надати Страховику або його представнику будь-яку інформацію, документи та всіляку допомогу у судовому та не судовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії (позову);
- повернути Страховику виплачене ним страхове відшкодування (або його відповідну частину) протягом **30 (тридцяти) робочих днів** з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника та/або Вигодонабувача права на отримання страхового відшкодування, або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні;
- у випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, які призначені Страховиком;
- дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та протягом 10 (десяти) календарних днів повідомляти Страховика про втрату чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника, наданого перед укладенням Договору, та/або про суттєві зміни у діяльності Страхувальника (зміна кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, встановлення факту належності Страхувальника-фізичної особи до політично значущих осіб, членів їх сімей або пов'язаних з ними осіб);
- якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника є інші особи, вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги (суброгації/регресу) до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги (суброгації/регресу) до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку. Якщо виявиться, що здійснення права вимоги Страховиком (суброгації/регресу) є неможливим або обмеженим через навмисні дії Страхувальника або третьої особи, Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а у випадку, коли виплата вже відбулася, Страхувальник, зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом **10 (десяти) робочих днів** з дати отримання Страхувальником претензії Страховика;
- виконувати інші обов'язки, передбачені Договором та законодавством.

**Страховик зобов'язаний:**

- перед укладанням договору страхування надати Страхувальнику інформацію про Страховий продукт (Загальні умови страхового продукту та інформаційний документ про стандартний страховий продукт), Страховика та страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статей 86 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацію, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в письмовій формі, в тому числі шляхом надання Страхувальнику доступу до такої інформації на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua>;



		<ul style="list-style-type: none"> <li>– протягом <b>2 (двох) робочих днів</b>, як тільки стане відомо про настання події, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;</li> <li>– у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у порядку та строки, встановлені договором;</li> <li>– у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору, в тому числі витрати, понесені Страхувальником на врегулювання претензій (позовів), заявлених зі сторони третіх осіб, в межах ліміту, передбаченого Договором;</li> <li>– за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування або укласти додаткову угоду;</li> <li>– у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) про прийняте рішення протягом <b>5 (п'яти) робочих днів</b> з дати його прийняття з обґрунтуванням підстав відмови;</li> <li>– забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».</li> </ul> <p>Сторони Договору зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з Договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше <b>5 (п'яти) робочих днів</b> (якщо інший строк не обумовлений в договорі страхування) з дати, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити. Договором страхування можуть бути передбачені інші та додаткові обов'язки Сторін.</p>
15	<p><b>Підстави та порядок припинення дії договору страхування</b></p>	<p><b>Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– закінчення строку дії договору;</li> <li>– виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником та/або вигодонабувачем у повному обсязі;</li> <li>– несплати страхувальником страхової премії (страхового платежу) у встановлений договором строк;</li> <li>– ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»;</li> <li>– ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;</li> <li>– набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду;</li> <li>– в інших випадках, передбачених законодавством України та договором.</li> </ul> <p>Дію договору може бути достроково припинено на вимогу страхувальника або страховика. Дія договору не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страхувальника, страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за договором. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням</p>

		<p>страховиком умов договору, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.</p> <p>У разі дострокового припинення договору за вимогою страховика, страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за договором.</p>
16	<b>3. Здійснення страхових виплат</b>	
17	<p><b>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b></p>	<p><b>При настанні події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник зобов'язаний:</b></p> <p>При отриманні повідомлення про заподіяння шкоди третім особам або при пред'явленні претензій (позовів) до Страхувальника зі сторони Потерпілих третіх осіб Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення розміру шкоди, яка заподіяна, або яка може бути завдана третій особі;</li> <li>– Вжити всіх можливих заходів щодо з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;</li> <li>– <b>У найкоротший строк після її настання (але не пізніше ніж протягом 24 годин)</b> повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких повідомлялось про настання події, для одержання підтверджуючих документів. У разі неприбуття представників відповідних органів на місце події, звернутись до територіального відділення органу, якому сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення. Самостійно вжити всіх можливих заходів для відповідного документального оформлення страхового випадку та завданих збитків;</li> <li>– <b>Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24-х (двадцяти чотирьох) годин</b> з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію <b>за телефоном 0-800-502-300 (цілодобово)</b>, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася.</li> <li>– <b>Протягом 3-х (трьох) робочих днів</b> з дати настання події письмово повідомити про її настання Страховика шляхом надання письмового Повідомлення про подію за встановленою Страховиком формою <b>на електронну пошту Страховика <a href="mailto:dc@express-group.com.ua">dc@express-group.com.ua</a></b>. У такому повідомленні повинна бути зазначена така інформація: яка подія, коли, де і яким чином сталася, характер ушкоджень, заподіяна шкода, прізвища та адреси потерпілих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення, про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії;</li> <li>– <b>Протягом 3-х (трьох) робочих днів</b> з моменту отримання відправити на адресу або на адресу електронної пошти Страховика <b><a href="mailto:dc@express-group.com.ua">dc@express-group.com.ua</a></b> копії претензій, листів, скарг, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами третіх осіб. Письмово повідомляти Страховика про судові справи, подані позови,</li> </ul>

		<p>відкриття кримінального провадження, проведення компетентними органами досудового розслідування, накладення штрафів і т.д., що пов'язані з настанням страхового випадку;</p> <p>– без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування шкоди третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри шкоди на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком;</p> <p>– зберігати до прибуття представника Страховика місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків:</p> <p>а) вжиття заходів для запобігання подальшому збитку, та/або</p> <p>б) наявності припису компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, та/або</p> <p>в) наявності згоди Страховика на такі зміни та/або</p> <p>г) закінчення 3 (трьох) робочих днів з наступного дня після письмового повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком;</p> <p>– забезпечити представникові Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, розмірів збитку (шкоди), а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру шкоди. Якщо Страхувальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;</p> <p>– сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;</p> <p>– систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб.</p> <p>Невиконання Страхувальником будь-якої з дій, передбачених договором, дає підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування або зменшення його розміру. Якщо Страхувальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально.</p> <p>Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з настанням події, має ознаки страхового випадку, а також вжиття Страхувальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.</p> <p>Договором страхування або законодавством може бути передбачений також інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.</p>
18	<p><b>Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат</b></p>	<p>Страховик <b>протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів</b>, починаючи з дати, коли йому було надано останній з всіх необхідних документів, які передбачено Договором страхування, та відповідей від Компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика:</p> <p>- приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає Страховий акт. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом <b>15 (п'ятнадцяти) робочих днів</b> з дати підписання Страхового акту, якщо зі Страхувальником (Вигодонабувачем) не узгоджено інший строк виплати;</p>

- приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, про що зобов'язаний повідомити страхувальника (застраховану особу) в письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів**, якщо:

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право страхувальника (вигодонабувача, його спадкоємця) на одержання страхової виплати - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж **на 90 (дев'яносто) календарних днів** з дати отримання від страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку;
- проти страхувальника (вигодонабувача, його спадкоємця) відкрите кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному кримінальному провадженню;
- в інших випадках, передбачених договором страхування.

Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим третім особам, їх законним представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом (в разі смерті потерпілої третьої особи).

В окремих випадках, за згодою Сторін, виплата страхового відшкодування може бути проведена частинами (в декілька етапів) на умовах, вказаних у Страховому акті, а саме: перша частина – виходячи з відшкодування збитків, розмір яких встановлено на момент підписання Страхового акту, наступна частина – виходячи з встановленого кінцевого розміру збитків, що оформляється доповненням до Страхового акту.

Страховальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування або його відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за Законом цілком або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

Договором страхування може бути обумовлена пропорційна система відповідальності, у разі, коли на момент настання страхового випадку виявиться, що площа приміщень, що займаються Страхувальником для здійснення Діяльності за адресою, яка вказана Договорі страхування, становить частку фактичної площі, яку займає Страхувальник, відшкодуванню підлягає така ж частка від визначених згідно умовами Договору страхування збитків. При цьому франшиза вираховується після застосування вказаної умови пропорційності до визначених згідно з Договором страхування збитків. Дані умови застосовуються у випадку, коли різниця між фактичною площею приміщень, що займаються Страхувальником для здійснення Діяльності, та площею, зазначеною в Договорі страхування, перевищує 10 % фактичної площі, яку займає Страхувальник.

У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), установлені (установлені) в Договорі страхування розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам.

Загальна сума страхових виплат (страхового відшкодування) за кожним

окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку.

Страхове відшкодування здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі у національній валюті України. Днем здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика. Після перерахування страхового відшкодування за реквізитами, вказаними Страхувальником (Вигодонабувачем) письмово в заяві про страхову виплату, Страхувальник (Вигодонабувач) не може змінювати одержувача страхового відшкодування. Здійснена виплата страхового відшкодування не підлягає поверненню Страховику та повторному перерахуванню.

Сума страхового відшкодування дорівнює розміру збитків, визначених згідно умовами Договору страхування, за вирахуванням встановленої Договором франшизи, сум, отриманих Страхувальником від третіх осіб, винних за рішенням суду в завданні збитків, якщо таке рішення було прийнято до моменту виплати страхового відшкодування.

В будь-якому разі розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму (відповідний ліміт відповідальності Страховика), які визначені в Договорі страхування.

Загальна сума страхового відшкодування за Договором страхування не може перевищувати загальну страхову суму (загальний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

- в разі звернення третьої особи з позовом в судові органи – на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, за вирахуванням збитків, які не покриваються за умовами цього Договору;
- при відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником, розмір збитку визначається за погодженням зі Страховиком, шляхом укладення угоди про врегулювання вимог (мирової угоди). При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки були завдані на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за вимогою про відшкодування збитків;
- за вимогою Страхувальника або третьої особи розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи відшкодовуються особою, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй цих витрат згідно з чинним законодавством;
- якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника є інші особи, Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

Після виплати страхового відшкодування розмір загальної страхової суми (загального ліміту відповідальності Страховика) зменшується на суму фактично виплаченого страхового відшкодування.

Договором страхування може бути обумовлено, що відшкодуванню також підлягають поточні витрати Страхувальника, які було попередньо погоджено у письмовій формі зі Страховиком, з метою організації захисту Страхувальника від будь-яких заявлених вимог в претензії (позові) третіх осіб. У будь-якому випадку, такі витрати не можуть перевищувати 20% від ліміту відповідальності Страховика за одним страховим випадком.

Договором страхування або законом може бути передбачений також інший

		<p>порядок розрахунку страхових виплат.</p> <p>Конкретний порядок розрахунку розміру виплат страхового відшкодування визначається в договорі страхування. Договір страхування може включати як свою складову частину Додаток до Загальних умов страхового продукту – <b>«Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я третьої особи»</b>.</p> <p>Договором страхування може бути передбачений інший та/або уточнений (конкретизований) порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат.</p>
<p><b>19</b></p>	<p><b>Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті</b></p>	<p><b>Винятки із страхових випадків</b></p> <p>Не визнаються страховими випадками події, якщо шкода (збитки) третім особам спричинені або сталися внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вживання Страхувальником (його працівниками, представниками) алкогольних, наркотичних, токсичних, психотропних чи інших подібних речовин;</li> <li>- руху будь-якого транспортного засобу, крім тих транспортних засобів, що не потребують спеціальної реєстрації в уповноважених на це державних органах;</li> <li>- перевищення Страхувальником (його працівниками, представниками) своїх службових обов'язків або кваліфікаційних меж, якщо ним не буде доведено, що таке перевищення мало на меті заходи з рятування життя та/або майна третьої особи;</li> <li>- будь-якого впливу ядерної та/або атомної енергії, радіоактивного зараження території;</li> <li>- будь-якого впливу магнітних та/або електромагнітних полів;</li> <li>- опублікування Страхувальником або іншим чином оголошення ним матеріалів, які є комерційною таємницею третьої особи (для юридичних осіб), конфіденційною інформацією (для фізичних осіб), або документів, які підривають репутацію, честь, гідність третьої особи;</li> <li>- порушення використання планів, патентів, торгової марки, запатентованого дизайну, порушення авторських прав, тощо;</li> <li>- будь-яка шкода, збитки або витрати будь-якого походження, які спричинені (прямо або опосередковано), пов'язані та виникають (одночасно або в будь-якій іншій послідовності) з інфекційною хворобою чи фактичною або передбачуваною загрозою інфекційної хвороби, незважаючи на будь-яку причину чи події, що призвели до цього;</li> </ul> <p>Не зважаючи на будь-які інші умови та обставини, не визнаються страховими випадками події, і Страховик не несе жодної відповідальності за будь-які збитки, що відбулися, спричинилися або збільшилися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тимчасової окупації, оточення (блокування), воєнного конфлікту (війни, збройного конфлікту, воєнних (бойових) дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність; громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення майна третіх осіб за розпорядженням існуючого де-юре або</li> </ul>

де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками вищезазначених подій;

- в межах територіальних громад у їх адміністративних межах, на території яких ведуться (не завершені) бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), відповідно до чинного на дату настання події Переліку територій, на яких ведуться(велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року №309 (зі змінами).

Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.

Якщо інше не обумовлено договором страхування, не покриваються претензії (позови), заявлені проти Страхувальника, і не відшкодовується шкода (збитки), причиною яких став недбалий вчинок, помилка чи упущення, які було здійснено (або, які вважаються такими, що були здійснені) до дати, зазначеної як Ретроактивна дата.

**Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:**

-навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій Страхувальника (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до законодавства України;

-вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

-невжиття Страхувальником заходів щодо запобігання або зменшення збитків при наявності такої можливості;

-подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, об'єкт страхування, в тому числі неповної чи недостовірної інформації про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку або подання Страховику Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивої інформації та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, з метою завищення суми страхового відшкодування. Під поданням свідомо неправдивих відомостей Сторони розуміють: подання Страховику відомостей та документів, які не відповідають дійсності; неподання Страховику відомостей та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог;

-ненадання Страхувальником всіх необхідних документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку, які необхідні для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм (відсутні номери, печатки чи дати, наявність виправлень тощо), чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру збитку;

-одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитку від особи, винної у його заподіянні та/або від інших сторонніх осіб. Якщо збиток відшкодований частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

-несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків, а також у

		<p>реалізації права вимоги (суброгації/регресу) Страховика до особи, винної у настанні страхового випадку;</p> <p>-незабезпечення Страхувальником після настання страхового випадку належного зберігання вантажу, що повністю або частково залишилось непошкодженим;</p> <p>-не усунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, які істотно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника, або несплати додаткового страхового платежу за підвищення страхового ризику;</p> <p>-не повідомлення Страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а в разі, якщо повідомлення було зроблено – якщо не було укладено додаткової угоди про такі зміни або не було сплачено додаткових страхових платежів, якщо це передбачено такою додатковою угодою;</p> <p>-відмова Страхувальника (Вигодонабувача) від свого права вимоги до особи, винної в заподіяному збитку, або обмеження чи неможливості здійснення цього права (суброгації) через навмисні дії Страхувальника;</p> <p>-відмова власника вантажу від претензій до Страхувальника;</p> <p>-наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;</p> <p>-виявлення факту того, що обсяг та характер збитку не відповідають причинам та обставинам страхового випадку;</p> <p>-порушення (невиконання або неналежне виконання) Страхувальником умов Договору;</p> <p>-наявність інших підстав, встановлених законодавством.</p> <p>Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.</p> <p>Договором може бути передбачений звужений/розширений та/або уточнений (конкретизований) перелік винятків із страхових випадків та підстав для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування з урахуванням особливостей об'єкту страхування та обсягу страхового покриття. Конкретний перелік винятків із страхових випадків та підстав для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування визначається в Договорі страхування.</p>
20	<b>4. Інша інформація</b>	
21	<b>Форма договору страхування</b>	<p>Договір укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі із урахуванням вимог порядку укладання та підписання договорів, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших вимог чинного законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, що визначають порядок укладання та підписання договорів на ринках небанківських фінансових послуг.</p> <p>Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, для кожної зі Сторін. Кожний примірник договору підписується Договору власноручними підписами Сторін (їх уповноважених осіб). Примірник Договору у паперовій формі надається Страховиком (страховим посередником у разі його залучення) Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.</p> <p>Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, страховим сертифікатом.</p> <p>Договором страхування можуть бути встановлені інші та уточнені (конкретизовані) вимоги та особливості порядку (технології) укладення</p>



		договору страхування.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	<p><b>Головний офіс</b> 04073, Київ, пр. Бандери Степана, 22</p> <p><b>Відокремлені підрозділи страховика:</b> можна ознайомитись за посиланням: <a href="https://www.express-insurance.com.ua/downloads/Vidokremleni_pidrozdili.pdf">https://www.express-insurance.com.ua/downloads/Vidokremleni_pidrozdili.pdf</a></p> <p><b>Вебсайт страховика</b> – <a href="https://www.express-insurance.com.ua">https://www.express-insurance.com.ua</a></p> <p><b>Страхові посередники:</b> з переліком можна ознайомитись за посиланням <a href="https://www.express-insurance.com.ua/agents">https://www.express-insurance.com.ua/agents</a></p>
23	Інша інформація про страховий продукт	Інформація про страховий продукт розміщена у відкритому доступі на веб-сайті Страховика в Розділі «Страхові продукти» за посиланням: <a href="https://www.express-insurance.com.ua/products/other">https://www.express-insurance.com.ua/products/other</a> .
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<a href="https://www.express-insurance.com.ua/downloads/ZUSP_Vidpovidalnist_insha.pdf">Загальні умови страхового продукту «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»</a> розміщені як окремий документ (файл) у форматі PDF у відкритому доступі на веб-сайті Страховика в Розділі «Страхові продукти» за посиланням: <a href="https://www.express-insurance.com.ua/downloads/ZUSP_Vidpovidalnist_insha.pdf">https://www.express-insurance.com.ua/downloads/ZUSP_Vidpovidalnist_insha.pdf</a>
25	Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії	<p>Перед укладанням Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику наступні відомості:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- інформацію, на підставі якої ідентифікується Страхувальник відповідно до вимог чинного законодавства України (власні персональні дані) та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних»;</li> <li>- про об'єкт страхування, в тому числі інформацію про чинні договори страхування щодо об'єкта страхування, про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування;</li> <li>- про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інші обставини, що впливають на розмір страхового платежу та визначення умов Договору.</li> </ul> <p><b>Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику</b> (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) вважаються (наприклад, але не обмежуючись) наступні відомості, залежно від особливостей об'єкту страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- адреса місцезнаходження території страхування, опис та характеристика місцевості що оточує територію території страхування;</li> <li>- опис, характеристика та особливості території страхування (будівлі, приміщення, споруди), умови користування, володіння цим майном, його цільове використання;</li> <li>- вид діяльності (господарської, професійної), робіт та/або послуг, наявність необхідних ліцензій, дозволів, погоджень на провадження діяльності, виробництва, заходів, надання послуг;</li> <li>- строк володіння, користування майном, провадження господарської діяльності, робіт, надання послуг, стаж роботи на ринку надання професійних послуг, обсяг річного виробництва/товарообороту;</li> <li>- максимальна кількість осіб, які одночасно можуть знаходитися на території страхування;</li> <li>- проведення будівельно-монтажних, реконструкції, ремонтних робіт на території страхування;</li> <li>- наявність небезпечних факторів, об'єктів, засобів, речовин (пожежонебезпечних, легкозаймистих, вибухових, хімічних, токсичних, шкідливих для навколишнього середовища тощо) на території страхування та/або в процесі виробництва/надання послуг;</li> <li>- наявність затверджених правил, протоколів дій, інструкцій щодо використання продукції, здійснення виробництва, проведення заходів;</li> </ul>

		<p>- наявність огорожі, сигналізації, інших систем та заходів охорони, наявність протипожежних систем, медичного обладнання (лікар) для надання першої медичної допомоги потерпілим третім особам, наявність та кількість евакуаційних виходів на території страхування;</p> <p>- наявність фактів призупинення діяльності, виробництва, продажів, протягом останніх 5-ти років (чи іншого строку), їх причин та обставин;</p> <p>- заявлені претензії/вимоги від третіх осіб протягом останніх 5 років (чи іншого строку) за об'єктом страхування, суть таких позовів, претензій, вимог, загальна сума відшкодувань, а також заходи, які були вжиті для попередження повторення таких претензій;</p> <p>- інші відомості та обставини, пов'язані з підвищенням небезпеки для життя, здоров'я та майна третіх осіб.</p> <p>Відповідальність за достовірність та повноту відомостей (документів), наданої страхувальником страховику при укладенні договору несе страхувальник. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику при укладанні договору.</p>
26	<p><b>Застереження для споживача</b></p>	<p>Страховальник зобов'язаний ознайомитись до укладення договору страхування з інформацією про:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. винятки із страхових випадків та підстави для відмови у здійсненні страхових виплат (п.19 Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»);</li> <li>2. ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування (п.10 Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»);</li> <li>3. страхові ризики та обмеження страхування (п.8 Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»);</li> <li>4. порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат (п.18 Інформаційного документу про стандартний страховий продукт «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»).</li> </ol>