



Загальні умови страхового продукту
«Страхування іншої відповідальності
(крім визначеної у класах 10, 11, 12)»
(далі – Загальні умови)

1.	Страховий продукт	Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)		
2.	Страховик	Товариство з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування» (скорочене найменування – ТДВ «Експрес страхування») Код ЄДРПОУ 36086124		
3.	Введення в дію	01.07.2024	Строк дії редакції	до прийняття нової редакції загальних умов страхового продукту
4.	Визначення понять і термінів що вживаються в договорі страхування	Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів (страхувальників) в отриманні страхової послуги. Загальні умови страхового продукту – внутрішній документ страховика, що відповідно до вимог законодавства встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом. Договір страхування – письмова угода між страховиком і страхувальником, згідно з якою страховик бере на себе зобов’язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування (вигодонабувачу), а страхувальник зобов’язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування. Сторони договору страхування – страховик та страхувальник. Страховик – Товариство з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування». Страхувальник – фізична або юридична особа, що укладає Договір страхування зі Страховиком. Особа, відповідальність якої застрахована – Страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпій третій особі та/або її майну є об’єктом страхування за договором страхування. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхового відшкодування згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства. Вигодонабувачами можуть бути потерпілі треті особи, життю, здоров’ю, працездатності чи майну, яких заподіяна шкода (збитки) в період дії Договору страхування, відповідальність за яку несе особа, відповідальність якої застрахована. Третя особа (потерпіла третя особа) – фізична особа, фізична особа-підприємець, життю, здоров’ю якої та/або фізична особа, фізична особа-підприємець, юридична особа, майну якої заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, внаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику). До третіх осіб не відноситься Страхувальник, його працівники та/або представники, а також фізичні або юридичні особи, що знаходяться зі Страхувальником в договірних відносинах, власники та/або користувачі майна, визначеного в договорі страхування, фізичні особи, що перебувають з Страхувальником в родинних відносинах. Строк дії договору – зазначений в договорі проміжок часу, на який укладається договір. 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 або законодавства.

Періоди страхування за Договором – проміжки часу, зазначені Договорі страхування, протягом яких діє страховий захист за Договором, за умови сплати Страхувальником страхових платежів та виконання Страхувальником інших умов Договору.

Строк дії періоду страхування – зазначений в Договорі строк, протягом якого Страховик несе відповідальність за Договором, та у разі настання страхового випадку під час якого дає Страхувальнику (Вигодонабувачу) підстави для отримання страхового відшкодування відповідно до умов Договору.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

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

Страховий ризик – певна подія, визначена договором страхування, на випадок настання якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми.

Страховий платіж (страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами договору страхування.

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

Страхове відшкодування (страхова виплата) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

Страховий акт – документ, що складається страховиком та підтверджує рішення Страховика щодо визнання випадку страховим, та регламентує розмір (суму), порядок та строк здійснення страхової виплати.

Страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування.

Агрегатна страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування за кожним страховим випадком, що стався протягом строку дії договору страхування. Після здійснення Страховиком кожної виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму проведеної виплати з дня такої виплати.

Безумовна франшиза – частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком за збиток, завданий майну третіх осіб, по кожному та будь-якому страховому випадку.

Компетентні органи:

а) державні органи, до компетенції яких відносяться події, що в подальшому можуть бути кваліфіковані як страховий випадок, встановлення причин та обставин настання таких подій, оцінка їх наслідків;

б) юридичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках), до яких можуть звертатись Страховик, Страхувальник, треті особи для вирішення спорів та з інших питань, що випливають з умов Договору.

Воєнний конфлікт - форма розв'язання міждержавних або внутрішньодержавних суперечностей із двостороннім застосуванням

воєнної сили; основними видами воєнного конфлікту є війна та збройний конфлікт.

Збройний конфлікт - збройне зіткнення між державами (міжнародний збройний конфлікт, збройний конфлікт на державному кордоні) або між ворогуючими сторонами в межах території однієї держави, як правило, за підтримки ззовні (внутрішній збройний конфлікт).

Один страховий випадок – це всі претензії (позови), що виникли та були заявлені внаслідок єдиної причини, впливу єдиного характеру, як, наприклад, пожежа, вибух, затоплення, інше, тобто наявна обставина, що спричинила однакові негативні наслідки. Незалежно від моменту фактичного заявлення, такі претензії (позови) будуть розглядатися як один страховий випадок. Моментом настання такого випадку є дата подачі першої претензії (позову). Відповідальність Страховика за всі відшкодування витрат, що належать виплаті будь-якому позивачу або декільком позивачам щодо одного і того ж самого випадку (серійний збиток), не може перевищувати суму, зазначену в договорі страхування як ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком.

Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

Груба необережність – вчинення дій, прямо заборонених чинним законодавством (законами, правилами, інструкціями тощо) та/або утримання від вчинення дій (бездіяльність), обов'язок виконання яких прямо передбачений чинним законодавством, якщо особа, яка вчиняє зазначені дії (бездіяльність), передбачала (повинна була передбачити) можливість настання страхового випадку внаслідок зазначених дій (бездіяльності).

Шахрайство – будь-які дії, вчинені із застосуванням обману, зловживанням довірою, зловживанням службовим становищем чи іншим чином, за які передбачена відповідальність згідно з чинним законодавством України.

Неправдива інформація – повідомлені, заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам, та/ або інформації про події та явища, що відбулися.

Подання свідомо неправдивих відомостей - подання відомостей та документів, які не відповідають дійсності, та/або неподання Страховику відомостей та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог.

Шкода, заподіяна життю та здоров'ю третьої особи – це травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я, стійка втрата загальної працездатності чи смерть третьої особи.

Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я третьої особи - результат події, що призвела до тимчасової непрацездатності третьої особи (для непрацюючих осіб та дітей до 18 років - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) не менше, ніж на 7 календарних днів.

Стійка втрата третьою особою загальної працездатності - первинне встановлення третій особі групи інвалідності, в тому числі зміна групи інвалідності на вищу групу.

Первинна інвалідність – якщо особі вперше встановлено групу

інвалідності шляхом проведення експертного обстеження медико-соціальною експертною комісією (надалі - МСЕК) або вперше встановлено категорію «дитина з інвалідністю» (1 та 2 ступені вираження стійких порушень функцій організму) або «дитина з інвалідністю підгрупи А» (3 та 4 ступені вираження стійких порушень функцій організму) шляхом обстеження лікарсько-консультативною комісією (надалі - ЛКК). Не вважається первинною інвалідність, що була встановлена особі шляхом зміни групи інвалідності на вищу, або якщо особа раніше визнавалася особою з інвалідністю, «дитиною з інвалідністю» або «дитиною з інвалідністю підгрупи А», але після переогляду група інвалідності/категорія була знята та згодом знову призначена.

Збитки внаслідок воєнного конфлікту (війни, збройного конфлікту), воєнних (бойових) дій - це збитки, завдані майну та населенню під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (воєнного, військового) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

Інфекційна хвороба - будь-яке захворювання, яке може передаватися будь-якою речовиною або носієм від будь-якого організму до іншого організму, коли така речовина або носій містять в т. ч., але не виключно, віруси, бактерії, паразити, інші організми або їхні варіації, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні, незалежно від способу передачі захворювання (прямого чи опосередкованого), в т. ч., але не виключно, повітряно-крапельним шляхом, через тілесні рідини, передачу з або на будь-яку поверхню предмета в твердому, рідкому чи газоподібному стані або між організмами, коли таке захворювання, речовина або носій можуть спричинити шкоду чи загрожувати життю та здоров'ю людини, або можуть спричинити пошкодження, знецінення, втрату ринкової вартості або втрату можливості використання застрахованого майна. Інфекційною хворобою є в т. ч., але не виключно, коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) та будь-яка її мутація або варіація.

Документ - спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

Документи та/або інформація компетентних органів - будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.

Копія документа - це точне відтворення документа з оригіналу на папері

		та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом. Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом). Інші поняття і терміни вживаються у значенні, визначеному Законом України «Про страхування» та чинними нормативно-правовими актами. Договір страхування може передбачати звужене та/або уточнене (конкретизоване) відповідно до обсягу страхового покриття, що надається за таким договором страхування, визначення термінів, за умови, що таке звуження та/або уточнення (конкретизація) терміна не суперечить законодавству України. Якщо значення якого-небудь поняття чи терміну не обумовлено цими Загальними умовами страхового продукту страхування та/або договором страхування та не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.
5.	Клас страхування, ризик	Клас страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)” (далі – клас страхування 13), що визначений пунктом 13 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування». Ризиком в межах класу страхування 13 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. 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.

6.	Умови страхового покриття за договором страхування	Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування. Об'єктом страхування є визначена Договором страхування відповідальність за заподіяну шкоду третій особі та/або її майну. Договір страхування може передбачати звужений/розширений та/або уточнений (конкретизований) обсяг страхового покриття, що надається за таким договором, з урахуванням особливостей об'єкту страхування за наступними (але не виключно) видами відповідальності перед третіми особами: - загальноцивільної відповідальності перед третіми особами; - цивільної відповідальності власника або користувача майна перед третіми особами; - цивільної відповідальності перед третіми особами (за відповідальне зберігання майна); - відповідальності роботодавця; - відповідальності оператора складу; - відповідальності організатора масових заходів; - професійної відповідальності перед третіми особами; - страхування відповідальності суб'єктів охоронної діяльності; - відповідальності перед третіми особами за якість продукції (робіт, послуг); - відповідальності перед третіми особами за шкоду, заподіяну внаслідок недоліків наданих послуг (виконаних робіт) - іншої відповідальності перед третіми особами за шкоду, заподіяну внаслідок причин, обставин чи ситуацій передбачених договором страхування. 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, включаючи 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; Страхова сума – визначається в договорі страхування за згодою Сторін. Страхова сума є агрегатною (зменшується після кожної страхової виплати), якщо інше не обумовлено в договорі страхування за згодою Сторін. Договором страхування можуть бути встановлені окремі ліміти відповідальності Страховика (у % від загальної страхової суми): - за одним страховим випадком; - за одним страховим випадком на одну третю особу; - життю здоров'ю третіх осіб; - життю здоров'ю одної третьої особи; - майну третіх осіб; - майну одної третьої особи. Франшиза безумовна може встановлюватися в абсолютному розмірі або у відсотках від страхової суми. Розмір франшизи зазначаються у договорі страхування. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми. Страховий платіж визначається шляхом добутку страхової суми та страхового тарифу. За договором страхування може бути передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком. Строк дії договору – 1 рік. 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. Територія дії договору – Україна, у межах території страхування визначеної Договором страхування, на якій Страхувальник несе відповідальність. Дія страхового покриття не поширюється на території на яких на дату 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. 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.
7.	Перелік	Перед укладанням Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити

інформації, яку страхувальник зобов'язаний повідомити страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору страхування	Страховику наступні відомості: - 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»; - 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; - 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. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) вважаються (наприклад, але не обмежуючись) наступні відомості, залежно від особливостей об'єкту страхування: - адреса місцезнаходження території страхування, опис та характеристика місцевості що оточує територію страхування; - опис, характеристика та особливості території страхування (будівлі, приміщення, споруди), умови користування, володіння цим майном, його цільове використання; - вид діяльності (господарської, професійної), робіт та/або послуг, наявність необхідних ліцензій, дозволів, погоджень на провадження діяльності, виробництва, заходів, надання послуг; - строк володіння, користування майном, провадження господарської діяльності, робіт, надання послуг, стаж роботи роботи на ринку надання професійних послуг, обсяг річного виробництва/товарообороту; - максимальна кількість осіб, які одночасно можуть знаходитися на території страхування; - проведення будівельно-монтажних, реконструкції, ремонтних робіт на території страхування; - 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; - наявність затверджених правил, протоколів дій, інструкцій щодо використання продукції, здійснення виробництва, проведення заходів; - 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; - наявність фактів призупинення діяльності, виробництва, продажів, протягом останніх 5-ти років (чи іншого строку), їх причин та обставин; - 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; - інші відомості та обставини, пов'язані з підвищенням небезпеки для життя, здоров'я та майна третіх осіб. 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. Страховик вправі відмовитись від встановлення та підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових
---	--

		відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі: - якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим; - якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені; - встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику; - ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей; - подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика; - якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.
8.	Права та обов'язки сторін, відповідальність за не виконання та/або неналежне виконання умов договору.	Страхувальник має право: - ознайомитись з інформацією про Страховий продукт, Страховика, страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно з вимогами статей 86 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацією, передбаченою статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі на веб-сайті Страховика за адресою: www.express-insurance.com.ua; - протягом дії договору страхування отримувати від страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, у тому числі у письмовій формі; - на зміну умов Договору за згодою Сторін; - на відмову від договору в порядку та у випадках, передбачених статтею 107 Закону України «Про страхування» та договором страхування; - достроково припинити дію Договору в порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» та Договором, та отримати належну до повернення суму страхових платежів; - у разі, якщо Страхувальник не згодний з встановленим Страховиком розміром збитків, завданих страховим випадком, за свій рахунок залучити експерта для проведення незалежної експертизи; - за письмовою згодою Страховика самостійно провести врегулювання майнових претензій (позовів) третіх осіб, а також брати участь у судовому процесі як відповідач; - оскаржити рішення Страховика про здійснення виплати страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку; - у випадку втрати Договору протягом строку його дії, звернутися до Страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. Страховик видає дублікат Договору протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідної письмової заяви. Видача копії чи дублікату Договору не впливає на чинність Договору. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр Договору (оригінал) вважається недійсним. Страхувальник зобов'язаний: - своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені договором; - перед укладенням договору страхування повідомити Страховику відомості про об'єкт страхування, уключаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового

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 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 має право:

- отримати від страхувальника всю необхідну інформацію для укладання договору та оцінки страхового ризику;
- самостійно або з залученням експертів та представників компетентних органів перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору і у будь-який момент строку його дії;
- вимагати від Страхувальника здійснення превентивних (попереджувальних) заходів з метою зниження ступеня страхового ризику;
- звертатися у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування» із запитом про надання відомостей щодо події до відповідних компетентних органів, органів державної влади, органів

місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку та отримувати додаткові документи, необхідні для з'ясування обставин страхового випадку та складання страхового акту;

- змінювати умови страхування шляхом укладення додаткової угоди до Договору, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при збільшенні ризику після укладення Договору.
- в разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику та збільшення страхового ризику протягом дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до цього Договору та сплати додаткового страхового платежу. Відмова Страхувальника від виконання цієї умови надає право Страховикові відмовити у виплаті страхового відшкодування стосовно збитку, що стався внаслідок збільшення ризику, та/або вимагати дострокового припинення дії Договору через невиконання Страхувальником умов договору. **Зміною страхового ризику** в будь-якому випадку вважається зміна відомостей про Страхувальника, об'єкт страхування та інші істотні дані та обставини, визначенні в Заяві на страхування та/або Договорі страхування, в тому числі, такі, які протягом дії Договору змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладення договору, договір взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на інших умовах;
- у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, оглянути місце події та скласти акт огляду;
- самотійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку, вимагати від страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування. Призначити проведення незалежного розслідування або експертизи пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій і розміру збитку, якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку. До участі в експертизі або оцінці Страховик запрошує Страхувальника та Вигодонабувача (їх представників). Відсутність Страхувальника та/або Вигодонабувача, при проведенні експертизи, а також їх відмова узгодити її висновки не є підставою для визнання експертизи недійсною;
- залучати страхових посередників для отримання від страхувальника необхідних документів, пов'язаних з підтвердження настання страхового випадку, а також іншої діяльності, пов'язаної з організацією врегулювання страхового випадку;
- від імені страхувальника заперечити розмір майнових претензій до страхувальника у встановленому законом порядку;
- брати участь у розгляді справ від імені страхувальника та за його дорученням в суді про стягнення із страхувальника шкоди, заподіяної третім особам;
- повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством та Договором;
- відстрочити прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором, про що зобов'язаний повідомити страхувальника (застраховану особу) в письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів**;
- оскаржити розмір майнових претензій (позовів) до Страхувальника у встановленому законодавством порядку;
- Провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій (позовів);
- у випадку сплати страхового платежу за Договором частинами, - здійснити страхове відшкодування за вирахуванням різниці між розміром

загального страхового платежу за Договором та фактично сплаченим за Договором страховим платежем;

- вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування або його частини, якщо після виплати страхового відшкодування виникнуть (з'ясуються) підстави, передбачені законодавством, за якими Страхувальник або третя особа (Вигодонабувач) не мали на права на виплату страхового відшкодування, або якщо збитки по страховому випадку відшкодовані іншими особами;
- змінити умови Договору за згодою Сторін;
- достроково припинити дію договору страхування у порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» та договором страхування;
- якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника є інші особи, - пред'являти вимоги (суброгації) до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненого страхового відшкодування та інших пов'язаних із нею фактичних витрат;
- в будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи згідно з Договором, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;
- розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках визначених частиною 4 статті 113 Закону України «Про страхування», а також з метою реалізації права вимоги (суброгації/регресу) до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Страховик зобов'язаний:

- перед укладанням договору надати Страхувальнику інформацію про умови страхування, 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>;
- протягом **2 (двох) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання події, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
- у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у порядку та строки, встановлені договором;
- 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;
- за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування або укласти додаткову угоду;
- у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) про прийняте рішення протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати його прийняття з обґрунтуванням підстав відмови;
- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

Відповідальність Сторін:

За невиконання або неналежного виконання умов договору сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

Сторони дійшли згоди, що обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язку щодо сплати страхового платежу, також

		розповсюджуються на інших осіб, за дії яких несе відповідальність Страхувальник. Невиконання зазначеними особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником. 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 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не обумовлений в договорі страхування) з дати, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування, але не більше облікової ставки НБУ, що діяла на момент виникнення прострочення (якщо інший розмір не обумовлений в договорі страхування). Договором страхування може бути обумовлено, що: - Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання (якщо інший розмір не обумовлений в договорі страхування); - в разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором в судовому порядку нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється; - в разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у виплаті страхового відшкодування та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхового відшкодування та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком по заявленій Страхувальником події (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3 % річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань; - застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами. Договором страхування або законом можуть бути передбачені також інші права, обов'язки та відповідальність Сторін.
9.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	Кожна із Сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до договору. Будь-які зміни та доповнення до договору, за винятком тих, які відбуваються автоматично відповідно до умов договору, вносяться за взаємною письмовою згодою Сторін, на підставі заяви однієї зі Сторін договору і оформлюються у вигляді додаткової угоди до договору в письмовій формі (у формі паперового або електронного документа), яка з моменту підписання стає його невід'ємною частиною. Про намір внести зміни до умов договору Сторона - ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів (якщо інший строк не обумовлений договором страхування) до запропонованого строку внесення змін. Якщо будь-яка зі Сторін не погоджується на внесення змін в договір, у строк протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання цієї Стороною письмового повідомлення іншої Сторони про бажання внести зміни до договору вирішується питання про дію договору на попередніх умовах або про припинення його дії. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за

		згодою сторін, а також у разі: – закінчення строку дії договору; – виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником та/або вигодонабувачем у повному обсязі; – несплати страхувальником страхової премії (страхового платежу) у встановлений договором строк; – ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»; – ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України; – набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду; – в інших випадках, передбачених законодавством України та договором. 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. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування. 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 страховиком умов договору, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. 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.
10.	Порядок відмови від договору страхування	Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім: 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за договором страхування; Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
11.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник зобов'язаний: При отриманні повідомлення про заподіяння шкоди третім особам або при пред'явленні претензій (позовів) до Страхувальника зі сторони Порерпілих третіх осіб Страхувальник зобов'язаний: – Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення розміру шкоди, яка заподіяна, або яка може бути завдана третій особі; – Вжити всіх можливих заходів щодо з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди; – У найкоротший строк після її настання (але не пізніше ніж протягом

24 годин) 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;

– **Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 24-х (двадцяти чотирьох) годин** з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію **за телефоном 0-800-502-300 (цілодобово)**, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася.

– **Протягом 3-х (трьох) робочих днів** з дати настання події письмово повідомити про її настання Страховика шляхом надання письмового Повідомлення про подію за встановленою Страховиком формою **на електронну пошту Страховика dc@express-group.com.ua**. 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;

– **Протягом 3-х (трьох) робочих днів** з моменту отримання відправити на адресу або на адресу електронної пошти Страховика **dc@express-group.com.ua** 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, відкриття кримінального провадження, проведення компетентними органами досудового розслідування, накладення штрафів і т.д., що пов'язані з настанням страхового випадку;

– 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;

– зберігати до прибуття представника Страховика місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків:

- а) вжиття заходів для запобігання подальшому збитку, та/або
- б) наявності припису компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, та/або
- в) наявності згоди Страховика на такі зміни та/або
- г) закінчення 3 (трьох) робочих днів з наступного дня після письмового повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком;

– 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

		Страховальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування; – 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; – систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб. Невиконання Страховальником будь-якої з дій, передбачених договором, дає підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування або зменшення його розміру. Якщо Страховальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально. Надання Страховальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з настанням події, має ознаки страхового випадку, а також вжиття Страховальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком. Договором страхування або законом може бути передбачений також інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.
12.	Порядок розрахунку страхових виплат	Сума страхового відшкодування дорівнює розміру збитків, визначених згідно умовами Договору страхування, за вирахуванням встановленої Договором франшизи, сум, отриманих Страховальником 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 Страховальника 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 Страховальником, 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 Страховальника 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 Страховальника є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страховальника, 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 Страховальника, які було попередньо погоджено у письмовій формі зі Страховиком, з метою організації захисту Страховальника 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 Конкретний порядок розрахунку розміру виплат страхового відшкодування визначається в договорі страхування. Договір страхування може включати як свою складову частину Додаток до цих Загальних умов страхового продукту «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я третьої особи».
13.	Умови здійснення страхових виплат	Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, 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: - приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає Страховий акт. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати підписання Страхового акту, якщо зі Страхувальником (Вигодонабувачем) не узгоджено інший строк виплати; - 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. Страхувальник (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 Договору 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), установленої (установленого) 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. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови виплати страхового відшкодування.
14.	Підстави відмови у страховій виплаті	Підставою 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; - 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 або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків) та/або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків; - 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; - 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 передбачих додатковою угодою; - відмова Страхувальника (Вигодонабувача) від свого права вимоги до особи, винної в заподіяному збитку, або обмеження чи неможливості здійснення цього права Страховиком (суброгації/регресу) через навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача); - наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором; - виявлення факту того, що обсяг та характер шкоди (збитку) не відповідають причинам та обставинам страхового випадку; - порушення (невиконання або неналежне виконання) Страхувальником умов Договору; - Страхувальник сам провів врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика; - наявність інших підстав, встановлених законодавством та/або Договором. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку. Договором страхування може бути передбачений звужений/розширений та/або уточнений (конкретизований) перелік підстав відмови у виплаті страхового відшкодування з урахуванням особливостей об'єкту страхування та обсягу страхового покриття. Конкретний перелік підстав відмови у виплаті страхового відшкодування визначається в Договорі страхування.
15.	Порядок укладення договору страхування	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, 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. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника (якщо її подання передбачено умовами договору

		страхування) за формою, що встановлена страховиком (або страхувальник іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування), а також даних і документів, наданих Страхувальником або його уповноваженим представником Страховику (страховому посереднику). Після укладення договору страхування письмова заява на страхування стає його невід'ємною частиною. Страховик вправі вимагати від страхувальника надання додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику. Відповідальність за достовірність та повноту відомостей (документів), наданих Страхувальником страховику при укладенні договору, несе Страхувальник. Подання заяви на страхування не зобов'язує ні страхувальника, ні страховика укласти договір страхування. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної зі сторін. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом. Договір набирає чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу (першого страхового платежу) в обсязі, визначеному в Договорі на розрахунковий рахунок Страховика (якщо інше не обумовлено Договором страхування), та діє до 24-00 години дня, вказаного в Договорі, як дата закінчення дії Договору. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхового платежу (першої частини страхового платежу) в сумі, визначеної в Договорі, Договір вважається таким, що не набрав чинності. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика чергової та кожної наступної частини страхового платежу в сумі та в строк, визначені в Договорі, відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в цьому Договорі як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу, сплата якого прострочена. У випадку надходження простроченої відповідної частини страхового платежу протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з дати, вказаної в Договорі як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу, сплата якого прострочена, відповідальність Страховика за Договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження простроченої відповідної частини страхового платежу. При цьому строк закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачено з затримкою, залишається незмінним та страховий платіж перерахунку не підлягає. У випадку надходження простроченої відповідної частини страхового платежу в строк, що перевищує 30 (тридцять) календарних днів з дати вказаної в Договорі як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу, або ненадходження чи надходження не в повному обсязі простроченої відповідної частини страхового платежу, Договір вважається таким, що припинив дію з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в цьому Договорі як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу, сплата якого прострочена. Договором страхування може бути визначений інший порядок укладення договору страхування.
16.	Винятки із страхових випадків та	<u>Винятки із страхових випадків</u> Не визнаються страховими випадками події, якщо шкода (збитки) третім особам спричинені або сталися внаслідок:

обмеження страхування	- вживання Страхувальником (його працівниками, представниками) алкогольних, наркотичних, токсичних, психотропних чи інших подібних речовин; - руху будь-якого транспортного засобу, крім тих транспортних засобів, що не потребують спеціальної реєстрації в уповноважених на це державних органах; - 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; - будь-якого впливу ядерної та/або атомної енергії, радіоактивного зараження території; - будь-якого впливу магнітних та/або електромагнітних полів; - 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; - порушення використання планів, патентів, торгової марки, запатентованого дизайну, порушення авторських прав, тощо; - 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; 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): - 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 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 завершенні) 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.

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 (уключаючи 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, губчасту 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 Страхувальника, його представникам, тощо (крім випадків, обумовлених договором страхування, за яким об'єктом страхування є відповідальності роботодавця перед працівниками);
- збитки, пов'язані з простоем виробництва чи втраченим прибутком (тобто які не є частиною тілесного ушкодження та/або майнового збитку).

Страховик не несе відповідальності за такі види діяльності Страхувальника:

- Діяльність державних чи місцевих органів влади (включаючи пожежну службу, управління внутрішніх справ, служби безпеки), муніципалітетів,

		водяних башт, башт з постачання газу, електроенергії; - Діяльність тягачів, дубильних машин, нафтових компаній чи станцій, а також компаній по видобутку та переробці природних газів; - Проведення експериментальних, розвідувальних, пошукових та дослідних робіт, а також робіт, пов'язаних з видобуванням, навантаженням та розвантаженням; - Діяльність в галузі суднобудування, спорудження портів, виробництва літаків, ракет, будування аеропортів та розпоряджання ними; - Діяльність, пов'язану з роботою громадського транспорту (метрополітену, тролейбусів, трамваїв); - Діяльність в галузі будівництва тунелів, мостів, плотів, дамб; - 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; - Діяльність, пов'язану з будь-яким використанням матеріалів, що отримуються з організму людини, і будь-якими іншими похідними або біологічно створеними з нього продуктами; - Діяльність в галузі виробництва чи розповсюдження тютюну та/або тютюнових виробів; - Діяльність, пов'язана з проведенням Страхувальником будівельно-монтажних робіт, робіт пов'язаних зі зносом (розбирання); - Здійснення підводних робіт, риття шахт, розробки кар'єрів, екскаваційних робіт; - Використання, транспортування, обробки, продажу, зберігання свинцю, азбесту, азбестового пилу, діоксану, діацетилу, формальдегіду, пенталхлорфенолу або інших канцерогенних препаратів; - Володіння, користування чи розпоряджання лижними підйомниками, будь-яким літальним апаратом, судном, будь-яким водним транспортним засобом, розвідувальною чи буровою платформою; - Володіння, організації чи проведення Страхувальником 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; - Видобування, переробки, виробництва, зберігання, транспортування або продажу вогне- та вибухонебезпечних речовин, токсичних речовин, амуніції, зброї та боєприпасів. Договором страхування може бути передбачений звужений/розширений та/або уточнений (конкретизований) перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування з урахуванням особливостей об'єкту страхування та обсягу страхового покриття. Конкретний перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування визначається в Договорі страхування.
17.	Порядок вирішення спорів	Спори, що виникають під час дії договору вирішуються: 1) У досудовому порядку шляхом усного або письмового звернення до страховика. Розгляд звернень споживачів страхових послуг здійснюється відділом інформаційної підтримки клієнтів ТДВ "Експрес Страхування". Споживачі страхових послуг можуть звернутись з письмовим зверненням шляхом направлення поштовою кореспонденції за адресою: 04073, місто Київ, пр. Бандери Степана, 22 або шляхом направлення електронного повідомлення на адресу: info@express-group.com.ua. Розгляд вищевказаних звернень, які повинні бути подані у письмовому вигляді, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян». 2) Якщо споживач страхових послуг не погоджується з рішенням, прийнятим за його зверненням/скаргою/претензією, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до Регулятора - через офіційне Інтернет-представництво Національного банку України:

		<u>https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection</u>. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: <u>https://bank.gov.ua/</u>. 3) Також, в окремих спірних випадках, вирішення питання може відбуватись у судовому порядку. Особа має право звернутися до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи законних інтересів. Усі спори, які виникають між страхувальником та страховиком, по укладеним договорам страхування, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – у порядку, встановленому чинним законодавством України.
18.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	Цілодобовий контакт-центр страховика за номером: 0 800 502 300 073 073 88 17 +38 (044) 594-87-00 dc@express-group.com.ua
19.	Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за таким страховим продуктом	40% від суми страхового тарифу

**РОЗМІР СТРАХОВИХ ВИПЛАТ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ УШКОДЖЕННЯМ
ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ЗДОРОВ'Я ПОТЕРПІЛОЇ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**

Таблиця 1

№ (код)	Характер травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я	Розмір страхової виплати, (%)
I.	ЦЕНТРАЛЬНА І ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
01010	Перелом кісток черепа (при відкритих переломах виплачується додатково 5 %):	
01011	а) зовнішньої пластинки кісток склепіння	5
01012	б) склепіння	15
01013	в) основи	20
01014	г) склепіння і основи	25
01020	Внутрішньочерепний травматичний крововилив:	
01021	а) субарахноїдальний	15
01022	б) епідуральна гематома	20
01023	в) субдуральна гематома	25
01030	Розміжування речовини головного мозку	50
01040	Забій головного мозку	10
01050	Струс головного мозку, який підтверджений енцефалограмою та діагностований невропатологом, при термінах лікування в дорослих 10 і більше днів, у дітей 7 і більше днів (за трепанацію черепа додатково 10 %)	5
01060	Гостре отруєння нейротропними отрутами, кліщовий енцефаліт або енцефаліт після щеплення, враження електрострумом, атмосферною електрикою, правець. При стаціонарному лікуванні:	
01061	а) до 7 днів включно	5
01062	б) до 21 дня включно	10
01063	в) до 30 днів включно	15
01064	г) понад 30 днів	25
01070	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
01071	а) струс	5
01072	б) забій	10
01073	в) частковий розрив, здавлення, поліомієліт	50
01074	г) повний розрив	100
01080	Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	10
01090	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів:	
	а) сплетень:	
01091	- травматичний плексит	10
01092	- частковий розрив сплетень	40
01093	- перерив сплетень	70
	б) нервів на рівні:	
01094	-променезап'ясного, гомілковостопного суглоба	10
01095	- передпліччя, гомілки	20
01096	- плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	40
01097	- травматичний нефрит	5

II.	ОРГАНИ ЗОРУ	
02010	Параліч акомодатії одного ока	15
02020	Геміанопсія одного ока	15
02030	Звуження поля зору одного ока:	
02031	а) неконцентричне	10
02032	б) концентричне	15
02040	Пульсуючий екзофтальм одного ока	20
02050	Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, заворот повіки, дефект райдужної оболонки, зміна форми зіниці	10
02060	Порушення функції слъзопровідних шляхів одного ока	10
02070	Опіки II - III ступеня, непроникаючі поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагніні сторонні тіла очного яблука й орбіти, кон'юнктивіт, кератит, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці (поверхневі сторонні тіла на оболонках очей не дають основ для страхових виплат)	5
02081	Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором	100
02082	Повна втрата зору одного ока або втрата очного яблука (як косметичний дефект)	50
	Виплати за №№02010-02082, крім втрати очного яблука, проводяться не раніше 3 місяців після травми, за умови підтвердження діагнозу	
02090	Видалення в результаті травми очного яблука, що не володіє зором	10
02100	Перелом орбіти	50
02110	Зниження гостроти зору (див. Таблицю №2 цього Додатку)	
III.	ОРГАНИ СЛУХУ	
03010	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
03011	а) рубцеву деформацію або відсутність її до 1/3	5
03012	б) відсутність її на 1/3 - 2/3	15
03013	в) повна відсутність її	30
03020	Ушкодження обох вушних раковин, що спричинило за собою:	
03021	а) рубцеву деформацію або відсутність їх до 1/3	10
03022	б) відсутність її на 1/2	30
03023	в) повна відсутність їх	60
03030	Ушкодження вуха, що спричинило за собою зниження слуху:	
03031	а) шепітна мова від 1 до 3 метрів, підтвердженого аудіометрією	5
03032	б) шепітна мова до 1 метра, підтвердженого аудіометрією	15
03033	в) повна глухота (розмовна мова 0), підтверджена аудіометрією	25
	Виплати №№03010-03033 проводяться не раніше ніж через 3 місяці з дня травми, за умови підтвердження діагнозу	
03040	Розрив барабанної перетинки, що наступив в результаті травми без зниження слуху (розриви барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується)	5
03050	Ушкодження вуха, що спричинило за собою хронічний посттравматичний отит. Страхова виплата проводиться не раніше 6 місяців при комплексному підтвердженні діагнозу	10
IV.	ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
04010	Перелом кісток носа, передньої лобової стінки, гайморової пазухи:	
04011	а) без зсуву	5

04012	б) із зсувом	10
04020	Ушкодження легень, підшкірна емфізема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонія, ексудативний плеврит, стороннє тіло грудної порожнини:	
04021	а) з однієї сторони	5
04022	б) із двох сторін	10
04030	Ушкодження легень, що спричинило за собою:	
04031	а) видалення частини, долі легені	40
04032	б) видалення легені	60
04040	Перелом грудини	10
04050	Перелом ребер:	
04051	а) одного ребра	5
04052	б) кожного наступного ребра	3
04060	Проникаючі поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
04061	а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
04062	б) при ушкодженні органів грудної порожнини	20
04063	в) ускладнене плевритом	15
04064	г) ускладнене гемотораксом (якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легкого або його частини, то ст.04064 не застосовується)	20
04070	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, бронхоскопія з метою видалення стороннього тіла	10
04080	Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, трахеостомія, зроблена в зв'язку з травмою, що спричинили за собою порушення дихання, осиплість або втрату голосу, носіння трахеостомічної трубки (якщо страхова виплата зроблена по ст.04080, то ст. 04070 не застосовується)	30
V.	СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
05011	Ушкодження серця, його оболонки та великих магістральних судин	25
05012	Ушкодження без проникнення в порожнину	15
05020	Ушкодження серця, його оболонки і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	50
05030	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	10
05040	Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність (якщо використовуються ст.05020, 05040, то ст.05011, 05012, 05030 не застосовуються)	30
VI.	ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
06010	Переломи щелеп (якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зубів, то за його перелом страхова виплата не проводиться):	
06011	а) верхньої щелепи, кісток вилиці	5
06012	б) нижньої щелепи, вивих нижньої щелепи	5
	ст.06011 та ст.06012 при переломах нижньої та верхньої щелеп сумуються	
06021	Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травми, яка виникла у період страхування	15
06022	Перелом нижньої щелепи із зсувом	10
06030	Ушкодження щелепи, що спричинили за собою:	
06031	а) відсутність частини щелепи (за виключенням альвеолярного відростку)	40
06032	б) відсутність щелепи (з врахуванням втрати зубів)	80
06040	Ушкодження язика	3

06050	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
06051	а) утворення рубців (незалежно від розміру)	5
06052	б) відсутність язика на рівні дистальної третини	15
06053	в) на рівні середньої третини	30
06054	г) на рівні кореня, повна відсутність	60
06060	Втрата зубів (перелом або втрата зуба вважається з ¼ коронки. Виддалений або імплантований зуб дорівнюється до його втрати. При переломі або втраті молочних зубів у віці до 5 років страхова виплата проводиться на загальних підставах):	
06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубів	15
06064	г) 7-9 зубів	20
06065	д) 10 зубів і більше	25
06070	Ушкодження порожнини рота, глотки, стравоходу, шлунка, езофагогастроскопія з метою видалення сторонніх тіл	5
06080	Ушкодження стравоходу, що викликало:	
06081	а) звуження стравоходу, але не раніше ніж через 3 місяці із дня травми (раніше цього терміну страхова виплата виплачується попередньо по ст.06070)	40
06082	б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми (раніше цього терміну страхова сума виплачується попередньо по ст.06081)	100
06090	Ушкодження органів травлення, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
06091	а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, коліт, проктит, парапроктит	15
06092	б) виразку шлунка	20
06093	в) спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечника, задньопрохідного отвору	30
06094	г) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	50
06095	д) протиприродний задній прохід (колостома)	50
(при ускладненнях травми, передбачених у ст.06091 і 06092, страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження, а по ст.06093 і 06094 не раніше, ніж через 6 місяців з дня травми. Раніше цього строку страхова виплата проводиться по ст.06070)		
06100	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми або в області післяопераційного рубця, якщо операція проводилася з приводу травми, а також стан після операції з приводу такої грижі	10
(страхова виплата по ст.06100 проводиться додатково до страхової виплати в зв'язку з травмою органів живота, якщо грижа є прямим підтвердженням наслідком цієї травми. Грижа, що виникла в результаті підняття ваги, не є підставою для страхової виплати)		
06110	Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
06111	а) гепатит, що розвився в зв'язку з травмою або випадковим гострим отруєнням, підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	10
06112	б) розриви печінки, у зв'язку з якими зроблено хірургічне втручання	15
06113	в) видалення жовчного пухиря	20
06120	Видалення частини печінки в зв'язку з травмою	30

06130	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	
06131	а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
06132	б) видалення селезінки	30
06140	Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечника, брижі (брюшини), що спричинили за собою:	
06141	а) утворення псевдокісти підшлункової залози	20
06142	б) видалення частини до 1/3 шлунку, 1/3 кишечника	30
06143	в) видалення частини 1/2 шлунку, 1/3 хвоста підшлункової залози, 1/2 кишечника	45
06144	г) видалення частини 2/3 шлунку, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	60
06145	д) видалення шлунку, 2/3 підшлункової залози, кишечника	80
06146	е) видалення шлунку з кишечником і частиною підшлункової залози	100
06150	Ушкодження органів живота, у зв'язку з яким зроблені:	
06151	а) лапароскопія (лапароцентез)	5
06152	б) лапаротомія при підозрі на ушкодження органів живота	10
06153	в) лапаротомія при ушкодженні органів живота	15
06154	г) повторна лапаротомія	10
(ст.06150 не застосовується при страховій виплаті по ст.06110-06146. Якщо в зв'язку з травмою видалиться болісно змінений орган, то страхова виплата проводиться по ст.06152). Страхові виплати, передбачені VI розділом, проводяться, якщо згадані в статтях операції здійснювались безпосередньо після і в зв'язку з нещасним випадком.		
VII.	СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА	
07010	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
07011	а) забій нирки, підкапсульний розрив нирки, який не вимагав оперативного втручання	5
07012	б) видалення частини нирки	35
07013	в) видалення нирки	60
07020	Ушкодження органів сечостатевої системи, що спричинили за собою:	
07021	а) цистит, уретрит	10
07022	б) пієліт, пієлонефрит, пієлоцистит, зменшення об'єму сечового міхура	15
07023	в) гломерулонефрит, звуження сечовода, сечовика	30
07024	г) ниркову недостатність	35
07025	д) непрохідність сечовода, сечівника, сечостатевої свищі	50
(страхові виплати за ст.07020 проводяться не раніше 6 місяців з дня травми, за умови підтвердження діагнозу; при порушенні функції декількох органів сечовидільної системи в результаті травми, відсоток страхової суми визначається по одному з пунктів ст.07020, що враховує найбільш важкі наслідки ушкодження)		
07030	Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з яким зроблене оперативне втручання:	
07031	а) при підозрі на ушкодження органів	10
07032	б) при ушкодженні органів	15
07033	в) повторна операція в зв'язку з травмою (при видаленні нирки або її частини ст.07030 не застосовується)	10
07040	Ушкодження органів статеві і сечовидільної систем	5
07050	Ушкодження статеві системи, що спричинило за собою:	
07051	а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	15
07052	б) втрату двох яєчників, яєчок, частини статевого члена	30

07053	в) втрату матки з трубами	50
07054	г) втрату матки у жінок у віці до 40 років	50
07055	д) втрату матки у жінок у віці з 40 до 50 років	30
07056	е) втрату матки у жінок у віці з 50 років і більше	15
07057	ж) втрату статевого члена	50
07058	з) видалення гитатіди, якщо є об'єктивні ознаки травми	5
07060	Згвалтування особи у віці (якщо є травматичні ушкодження статевих органів):	
07061	а) до 15 років	50
07062	б) із 15 років до 18 років	30
07063	в) 18 років і більше	15
VIII.	М'ЯКІ ТКАНИНИ	
08010	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні шиї, підщелепної області, що спричинило за собою:	
08011	а) помірне порушення косметики	5
08012	б) значне порушення косметики	15
08013	в) різке порушення косметики	40
08014	г) спотворювання	70
<i>До косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, втягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини. Страхова виплата проводиться не раніше 1 місяця з дня травми.</i>		
08020	Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулуба, кінцівок, що спричинило за собою утворення рубців, а також тканинних поверхонь після опіків III-IV ступеня і поранень площею (при відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не проводиться):	
08021	а) від 2 кв.см до 5 кв.см	3
08022	б) від 5 кв. см до 0,5 % поверхні тіла	5
08023	в) від 0,5 % до 2 % п.т.	10
08024	г) від 2 % до 4 % п.т.	15
08025	д) від 4 % до 6 % п.т.	20
08026	е) від 6 % до 8 % п.т.	25
08027	ж) від 8 % до 10 % п.т.	30
08028	з) 10 % і більше	35
08030	Ушкодження м'яких тканин тулуба, кінцівок, що спричинило за собою утворення пігментних плям, а також опіки I-II ступеня площею:	
08031	а) від 1 % до 2 % п.т.	3
08032	б) 2 % і більш	5
<i>1% поверхні тіла пацієнта дорівнює площі поверхні його долоні з пальцями. Страхова виплата по розділам 08020-08030 проводиться по стану особи не раніше 2 місяців з дня травми.</i>		
08040	Опікова хвороба, опіковий шок	10
08050	Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, посттравматичного періоститу, періхондрит, повне та часткове розірвання зв'язок і сухожилків, взяття м'язового або фасціального трансплантанту для проведення пластичної операції у зв'язку з травмою, а також невидалене стороннє тіло м'яких тканин, нерозсмоктана гематома (не раніше 1 місяця після травми)	5
IX.	ХРЕБЕТ	
09010	Перелом або вивих тіл, дужок і суглобних відростків хребців:	
09011	а) одного-двох	20
09012	б) трьох і більше	30
09021	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих	5

	хребців без операції	
09022	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців з операцією	20
09030	Перелом поперечних або остистих відростків (якщо одночасно є травма, передбачена ст.09010, то стаття не застосовується):	
09031	а) одного-двох	5
09032	б) трьох і більше	10
09040	Перелом хрестця, куприка, вивих куприкових хребців	10
09050	Видалення куприка в зв'язку з травмою	20
X.	ВЕРХНЯ КІНЦІВКА, ЛОПАТКА ТА КЛЮЧИЦЯ	
10010	Перелом лопатки,ключиці, повний або частковий розрив акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:	
10011	а) перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
10012	б) перелом двох кісток, розриви двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування	10
10013	в) незрощений перелом, псевдо суглоб, розрив двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розрив одного зчленування	15
XI.	ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
11010	Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, головки плечової кістки, анатомічної та хірургічної шийок, великого горбика, повний і частковий розірвання зв'язок, суглобної сумки; вивих плеча, підвивих плеча при терміні лікування 14 і більш днів, розтягнення зв'язок при терміні лікування 14 і більш днів):	
11011	а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок, суглобної сумки	5
11012	б) перелом 2-х кісток, переломовивих	10
11013	в) перелом кістки (кісток) і ушкодження зв'язок, при незрощеному переломі (<i>при лікуванні протягом 9 і більш місяців</i>)	15
11020	Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою (<i>якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.10010, 11010, 11020, будуть проведені операції, додатково виплачується 10 % страхової суми. При цьому додаткова виплата за взяття трансплантанту не проводиться. Страхова виплата при звичному вивиху плеча проводиться лише у випадку, якщо цей вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії Договору страхування. Діагноз первинного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним закладом, в якому проводилося його вправлення. При рецидивах звичного вивиху плеча страхова виплата не виплачується. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба проводилася виплата страхової суми по ст.11010, а потім виникли ускладнення, перераховані в ст.11020, страхова виплата проводиться відповідно до одного із пунктів ст.11020 за відрахуванням раніше зробленої суми виплати</i>):	
11021	а) звичний вивих плеча	20
11022	б) відсутність рухів у суглобі (анкілоз) <i>не раніше 4 місяців після травми</i>	45
11023	в)"бовтаючийся" плечовий суглоб , у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток, <i>не раніше 4 місяців з моменту резекції суглобових поверхонь</i>	60
XII.	ПЛЕЧЕ	
12010	Перелом плеча на будь-якому рівні, крім суглобного (за операцію <i>додатково виплачується 10 %</i>):	
12011	а) без зсуву	15
12012	б) із зсувом	25

12020	Травматична ампутація верхньої кінцівки або важке ушкодження її, яке привело до ампутації:	
12021	а) із лопаткою, ключицею або їхньою частиною	80
12022	б) плеча на будь-якому рівні	75
12030	Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (страхова виплата по ст.12030 виплачується не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше проводилась страхова виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір враховується при прийнятті остаточного рішення)	45
XIII.	ЛІКТЬОВИЙ СУГЛОБ	
13010	Ушкодження в області ліктьового суглоба (перелом кісток, що утворюють суглоб), повний і частковий розрив зв'язок, суглобної сумки, вивих передпліччя, розтягнення зв'язок при лікуванні не менше 14 днів):	
13011	а) перелом однієї кістки без зсуву відламків, ушкодження зв'язок	5
13012	б) перелом двох кісток без зсуву відламків	10
13013	в) перелом кістки (кісток) із зсувом відламків	15
13020	Ушкодження в області ліктьового суглоба, що спричинило за собою (за операцію на ліктьовому суглобі додатково виплачується 10 %):	
13021	а) відсутність рухів у суглобі	40
13022	б) "бовтаючийся" ліктьовий суглоб (в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	50
XIV.	П Е Р Е Д П Л І Ч Ч Я	
14010	Перелом кісток передпліччя:	
14011	а) однієї кістки	10
14012	б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	15
14020	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	65
14030	Перелом однієї або обох кісток передпліччя, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (при переломах із зсувом додатково виплачується 5 %. За операцію додатково виплачується 10 %. При псевдосуглобі рішення приймається не раніше 9 місяців з дня травми):	
14031	а) однієї кістки	25
14032	б) обох кісток	40
14033	в) однієї кістки передпліччя і зросшийся перелом другої	35
XV.	ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТНИЙ СУГЛОБ	
15010	Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньосуставні переломи кісток, що складають променевоzap'ястний суглоб, повний та частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок при терміні лікування 14 днів і більше, вивих кисті:	
15011	а) перелом кісток, вивих кисті	10
15012	б) перелом кісток із зсувом	15
15013	в) ушкодження зв'язок	5
15021	Ушкодження променевоzap'ястного суглоба внаслідок травми без операції	30
15022	Ушкодження променевоzap'ястного суглоба внаслідок травми з операцією	40
XVI.	КІСТКИ, ПАЛЬЦІ КИСТІ	
16010	Перелом або вивих кісток зап'ястя, зап'ястя однієї кисті (за операцію додатково 10 %):	
16011	а) однієї кістки (за винятком променевої)	5
16012	б) двох і більш кісток, променевої кістки або однієї кістки зі зсувом	10

16013	в) переломи , що не зрослись, псевдосуглоби через 9 місяців після травми	15
16020	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті,що привело до її ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя	65
XVII.	ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
17010	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження сухожилків (сухожилку) пальця, панариций (крім пароніхія), розрив капсули суглобів, травматичні видалення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми	5
17020	Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухів:	
17021	а) в одному суглобі	10
17022	б) у двох суглобах	15
17030	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальця на рівні:	
17031	а) нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	10
17032	б) основної фаланги, п'ястнофалангового суглоба (втрата пальця)	20
17033	в) п'ясткової кістки	25
XVIII.	ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	
18010	Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилків (сухожилку), панариций, крім пароніхія, травматичне видалення нігтьової пластинки або хірургічне видалення її внаслідок травми (за пластику сухожилків пальців по ст.17010 і 18010 додатково виплачується 5 % страхової суми)	5
18020	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальця на рівні:	
18021	а) нігтьової фаланги (втрата фаланги)	5
18022	б) середньої фаланги (втрата двох фаланг)	10
18023	в) основної фаланги (втрата пальця)	15
18024	г) п'ясткової кістки	20
18030	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію всіх пальців однієї кисті	65
18040	Перелом кісток таза:	
18041	а) перелом крила подвздошної кістки	5
18042	б) перелом лобкової, сідничної кістки, тіла подвздошної кістки, вертлужної западини	10
18043	в) перелом двох і більш кісток	20
18050	Розривши лонного, крижово-клубового зчленування (<i>за операцію додатково виплачується 10 %</i>):	
18051	а) одного зчленування	10
18052	б) двох зчленувань	15
18053	в) трьох зчленувань	20
XIX.	НИЖНЯ КІНЦІВКА. ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
19010	Перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтяг зв'язок при термінах лікування 14 днів і більш (<i>за операцію додатково виплачується 10 %</i>):	
19011	а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна	20
19012	б) ушкодження зв'язок	5
19020	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
19021	а) нерухомість суглоба	50
19022	б) "бовтаючийся" суглоб (в результаті резекції голівки стегна, вертлужної западини)	70
19023	в) ендопротезування	45

XX.	СТЕГНО	
20010	Перелом стегна на будь-якому рівні за винятком області суглобів (за операцію <i>додатково виплачується 10 %</i>):	
20011	а) без зсуву відламків	20
20012	б) із зсувом відламків	25
20020	Травматична ампутація або важке ушкодження, до привело до ампутації кінцівки на будь-якому рівні стегна:	
20021	а) однієї кінцівки	70
20022	б) єдиної кінцівки	100
20030	Перелом стегна, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (перелом, що не зрісся), не раніше 9 місяців після травми (якщо раніше виплачувалася страхова виплата в зв'язку з переломом стегна, її розмір враховується при прийнятті остаточного рішення)	55
XXI.	КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
21010	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою (за операцію виплачується 10 % додатково. При сполученні різноманітних ушкоджень колінного суглоба страхова виплата проводиться одноразово відповідно до одного із підпунктів ст.21010, що передбачають найбільш важке ушкодження):	
21011	а) гемартроз, ушкодження меніска (менісків), повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок при термінах лікування 14 днів і більше, відриви кісткових фрагментів	5
21012	б) перелом надколінника	10
21013	в) перелом кісток, що складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки), вивих гомілки	20
21020	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
21021	а) відсутність рухів у суглобі	35
21022	б) "бовтаючийся" колінний суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	45
XXII.	ГОМІЛКА	
22010	Перелом кісток гомілки (за операцію <i>додатково виплачується 10 %</i>):	
22011	а) малогомілкової кістки	5
22012	б) великогомілкової кістки	15
22013	в) обох кісток	20
22020	Травматична ампутація або важке ушкодження, що привело до ампутації гомілки на будь-якому рівні	60
22030	Перелом однієї або обох кісток гомілки, що ускладнився утворенням псевдосуглоба (перелому, що зрісся), не раніше ніж через 9 місяців після травми (при переломах із зсувом <i>додатково виплачується 5 %</i>):	
22031	а) малогомілкової кістки	10
22032	б) великогомілкової кістки	30
22033	в) обох кісток	40
22034	г) малогомілкової та зрісшийся перелом великогомілкової	25
22035	д) великогомілкової та зрісшийся перелом малогомілкової	35
XXIII.	ГОМІЛКОВОСТУПЕНЕВИЙ СУГЛОБ	
23010	Ушкодження зв'язок гомілковоступеневого суглоба (повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок із терміном лікування не менше 14 днів):	
23011	а) перелом однієї з щиколоток або краю великогомілкової кістки	5
23012	б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	10
23013	в) перелом однієї або обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу і	15

	підвивизом (вивихом) стопи	
23020	Ушкодження гомілковоступеневого суглобу , що спричинило за собою:	
23021	а) відсутність рухів у суглобі (анкілоз)	35
23022	б) "бовтаючийся" гомілковоступеневий суглоб в результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	40
23030	Ушкодження ахіллової сухожилку:	
23031	а) при консервативному лікуванні	10
23032	б) при оперативному лікуванні	20
XXIV.	СТОПА, ПАЛЬЦІ СТОПИ	
24010	Перелом або вивих кістки (кісток) стопи, ушкодження зв'язок - повний або частковий розрив зв'язок (<i>за операцію доплачується 5 %</i>):	
24011	а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім п'яtkової кістки)	5
24012	б) перелом трьох або більш кісток, п'яtkової кістки	10
24013	в) незросшийся перелом, кістчковий суглоб, не раніше 9 місяців після травми	15
24020	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
24021	а) плюсне-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	30
24022	б) плюсневих кісток	35
24023	в) предплюсни	40
24024	г) таранної, п'яtkової кісток, гомілковоступеневого суглоба	50
24030	Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожилків пальця (пальців) однієї стопи:	
24031	а) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилий одного або двох пальців, травматичне або хірургічне видалення нігтьової пластинки внаслідок травми одного або 2 пальців	5
24032	б) перелом або вивих однієї або декількох фаланг, ушкодження сухожилків, травматичне або хірургічне видалення нігтьових пластинок трьох-п'яти пальців	10
24040	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію пальців:	
24041	а) першого пальця на рівні нігтьової фаланги (втрата нігтьової фаланги)	5
24042	б) першого пальця на рівні основної фаланги (втрата пальця)	10
24043	в) крім першого - одного-двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	5
24044	г) крім першого - одного-двох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	10
24045	д) крім першого - трьох-чотирьох пальців на рівні нігтьового або середніх фаланг	15
24046	е) крім першого - трьох-чотирьох пальців на рівні основних фаланг (втрата пальців)	20
24050	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебиту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (ст.24050 застосовується при тромбофлебитах, лімфостазах і порушеннях трофіки, що наступили внаслідок травми верхніх або нижніх кінцівок - за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів - не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійні запалення пальців кисті і стопи не дають підстав для застосування ст.24050)	10
24060	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої кровотечі, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	20

XXV	ІНШІ ВИПАДКИ	
25010	Розмір страхової виплати у зв'язку із будь-якою травмою, що сталася з потерпілою третьою особою в період чинності Договору страхування і не передбачена цією Таблицею, але вимагала стаціонарного та (або) амбулаторного безперервного лікування в цілому не менше ніж 7 днів, визначається лікарем-експертом страхової компанії.	

**ТАБЛИЦЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ
ПРИ ЗНИЖЕННІ ЗОРУ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ТРАВМАТИЧНИМ
УШКОДЖЕННЯМ ТА/АБО ФУНКЦІОНАЛЬНИМ РОЗЛАДОМ ЗДОРОВ'Я
ПОТЕРПІЛОЇ ТРЕТЬОЇ ОСОБИ**

Таблиця 2

Гострота зору		Розмір страхової виплати, (%)	Гострота зору		Розмір страхової виплати, (%)
до травми	після травми		до травми	після травми	
1.0	0.6-0.9	5	0.5	0.3-0.4	5
	0.4-0.5	10		0.2	10
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50
	0.1	50			
	0.0	100			
0.9	0.6-0.8	5	0.4	0.2-0.3	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.8	0.6-0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4-0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.7	0.5-0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3-0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	100			
0.6	0.4-0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2-0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	100			

Примітка: до повної сліпоти (0.0) прирівнюється гострота зору нижча за 0.01 і відсутність світловідчуття (рахування пальців біля обличчя).