



**Загальні умови страхового продукту**  
**«Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій»**  
(далі – Загальні умови)

1.	<b>Страховий продукт</b>	Страховання відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій		
2.	<b>Страховик</b>	Товариство з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування» (скорочене найменування – ТДВ «Експрес страхування») Код ЄДРПОУ 36086124		
3.	<b>Введення в дію</b>	15.08.2024	Строк дії редакції	до прийняття нової редакції загальних умов страхового продукту
4.	<b>Визначення понять і термінів що вживаються в договорі страхування</b>	<p><b>Страховий продукт</b> – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів (страхувальників) в отриманні страхової послуги.</p> <p><b>Стандартний страховий продукт</b> – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.</p> <p><b>Загальні умови страхового продукту</b> – внутрішній документ страховика, що відповідно до вимог законодавства встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.</p> <p><b>Заява на страхування</b> – страховий документ, який заповнюється страхувальником і висловлює його бажання здійснити процес страхування у страховика, та підтверджує намір страхувальника застрахувати свою відповідальність, та містить вичерпну інформацію, та дані про небезпечний об'єкт страхування, небезпечні речовини, тощо, та яка вважається невід'ємною частиною (додатком) до відповідного договору страхування.</p> <p><b>Заява на страхову виплату</b> – страховий документ, встановленої страховиком форми, який заповнюється страхувальником або вигодонабувачем, що визначена у договорі страхування або відповідно до законодавства, та що має право на законних підставах отримувати страхову виплату, та висловлює (підтверджує) таким чином бажання одержати від страховика відповідну страхову виплату при настанні страхового випадку.</p> <p><b>Договір страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є об'єкти підвищеної небезпеки, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій (надалі – Договір або Договір страхування)</b> - письмова угода між страховиком і страхувальником, обов'язковість укладання якого операторами об'єкту підвищеної небезпеки визначена Кодексом цивільного захисту України, Законом України «Про об'єкти підвищеної небезпеки» та іншими нормативно-правовими актами у сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки, та згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику або потерпілій третій особі (вигодонабувачу), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.</p> <p><b>Сторони договору страхування</b> – страховик та страхувальник.</p> <p><b>Страховик</b> – Товариство з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування».</p> <p><b>Страхувальник</b> – суб'єкт господарювання - оператор об'єкту підвищеної небезпеки який уклав із страховиком договір страхування, обов'язковість</p>		

укладення якого визначена законодавством.

**Оператор об'єкту підвищеної небезпеки (надалі – оператор ОПН)** - суб'єкт господарювання (юридична особа або фізична особа-підприємець), що володіє або користується (експлуатує) хоча б одним (один) об'єктом підвищеної небезпеки згідно чинного законодавства України.

**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.

**Об'єкт підвищеної небезпеки (надалі – ОПН)** – єдиний майновий комплекс підприємства, що включає будь-які будівлі, виробництва (цехи, відділення, виробничі дільниці), окреме обладнання та джерела небезпеки, розташовані в межах території такого об'єкта, який за результатами ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу. Об'єкти підвищеної небезпеки, що належать одному суб'єкту господарювання, але за територіальною ознакою мають різні адреси місцезнаходження, вважаються різними об'єктами підвищеної небезпеки.

**Ідентифікація об'єкта підвищеної небезпеки** - процедура, за результатами виконання якої об'єкт підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу.

**Небезпечна речовина** – речовина або суміш речовин, що має хімічні, токсичні, вибухові, окислювальні, горючі властивості, безпосередня чи опосередкована дія якої може призвести до загибелі, гострих чи хронічних захворювань або отруєння людей чи до забруднення навколишнього природного середовища.

**Суміш небезпечних речовин** - механічне сполучення або розчин двох чи більше небезпечних речовин речовин.

**Порогова маса небезпечних речовин** - нормативно встановлена або розрахована маса окремої небезпечної речовини або категорії небезпечних речовин чи сумарна маса небезпечних речовин різних категорій, залежно від кількості якої визначається відповідний клас об'єкта підвищеної небезпеки. Нормативи порогових мас небезпечних речовин або їх сумішей, що використовуються для цілей ідентифікації об'єкта підвищеної небезпеки, порядок ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки та їх обліку затверджуються Кабінетом Міністрів України.

**Клас небезпеки небезпечної речовини** (клас небезпечної речовини) - характер фізичної небезпеки небезпечної речовини, небезпеки для здоров'я людини або навколишнього природного середовища.

**Потерпіла третя особа** - юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким оператором, відповідальність якого застрахована, завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій.

**Шкода внаслідок надзвичайних ситуацій** - шкода, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі пожеж та аварій на об'єктах підвищеної небезпеки, екологічно небезпечних аварій та надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, аварій, що становлять загрозу санітарному чи епідемічному здоров'ю населення.

**Аварія на об'єкті підвищеної небезпеки** - небезпечна подія техногенного характеру, що виникла під час експлуатації джерела небезпеки і за своїми наслідками призвела (може призвести) до загибелі, загрози життю або здоров'ю працівників об'єкта підвищеної небезпеки і населення чи до забруднення навколишнього природного середовища.

**Бездіяльність** – суспільно небезпечна поведінка особи, що виявляється в ухиленні від дій, які вона повинна була і могла здійснити в силу закону чи взятого на себе зобов'язання по договору страхування. Бездіяльність по договору страхування прирівнюється до дії, коли існує особливий обов'язок

діяти, що впливає із закону та договору, або коли винний своєю попередньою дією або бездіяльністю піддав небезпеці юридично захищене право.

**Вибух** – швидкоплинний фізичний та/або хімічний процес вивільнення великої кількості енергії (в тому числі теплової) за короткий проміжок часу, внаслідок якого виникає ударна хвиля (імпульс тиску), спроможна розповсюджуватися і руйнувати. Вибухом резервуара (котлів, трубопроводу) вважається тільки такий вибух, коли стінки цього резервуара пошкоджені в такому обсязі, що відбувається раптове вирівнювання тиску всередині і зовні резервуара.

**Пожежа** – неконтрольований процес горіння, пошкодження або знищення вогнем на об'єкті підвищеної небезпеки, під час якого виникають чинники, небезпечні для громадян, живих істот та навколишнього природного середовища. Продуктами горіння вважаються: дим в результаті пожежі; сажа в результаті пожежі; корозійний газ (виділення газу, здатного завдати шкоди на об'єкті підвищеної небезпеки, що виникло внаслідок раптового і несподіваного нагрівання полімерних матеріалів).

**Ризик** - імовірність виникнення будь-якої небезпечної події протягом певного періоду або за певних обставин.

**Прийнятий рівень ризику** - рівень ризику виникнення аварії, який у межах об'єкта або санітарно-захисної зони навколо нього менший або дорівнює гранично допустимому рівню.

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

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

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

**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 сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату (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.

**Строк дії договору** – зазначений в договорі проміжок часу, на який укладається договір.

**Компетентні органи** – державні органи, органи місцевого самоврядування, інші організації, медичні заклади, тощо, до компетенції яких відносяться події, що в подальшому можуть бути кваліфіковані як страховий випадок, до компетенції яких належить фіксування та розслідування причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку та/або ліквідації їх наслідків, висновки, довідки та роз'яснення яких є обов'язковими та/або необхідними для достовірності доказів та для визнання або невизнання події страховим випадком.

**Експерт** – особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку та

		<p>визначає розмір збитків і відповідає кваліфікаційним вимогам, установленим чинним законодавством України.</p> <p><b>Терористичний акт, терористична діяльність, тероризм</b> - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/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 не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням 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). Даним застереженням також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього.</p> <p><b>Франшиза</b> – це частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком відповідно до умов Договору страхування. Безумовна франшиза вираховується при розрахунку суми страхової виплати по кожному та будь-якому страховому випадку.</p> <p>Інші поняття і терміни вживаються у значенні, визначеному Кодексом цивільного захисту України, Законами України «Про страхування», «Про об'єкти підвищеної небезпеки» та іншими чинними нормативно-правовими актами у сфері діяльності, пов'язаної з ОПН. Якщо значення якого-небудь поняття чи терміну не обумовлено цими Загальними умовами та/або Договором та не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні. В Договорі можуть бути також зазначені додаткові визначення понять і термінів, що вживаються в такому Договорі.</p>
5.	<p><b>Клас страхування, ризик</b></p>	<p><b>Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»</b> (далі – клас страхування 13), визначений пунктом 13 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування».</p> <p><b>Ризик в межах класу страхування 13</b> - 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.</p>
6.	<p><b>Умови страхового покриття за договором страхування</b></p>	<p>Страхувальник, Страховик та Потерпілі треті особи є суб'єктами відносин у сфері страхування відповідальності за класом страхування 13 за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій на ОПН.</p> <p>Страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є ОПН, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій здійснюється ТДВ «Експрес Страхування» відповідно до Закону України «Про страхування», Порядку та умов страхування відповідальності суб'єктів господарювання, інших юридичних осіб, у користуванні яких є ОПН, за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок надзвичайних ситуацій, затверджених наказом Міністерства внутрішніх справ № 1081 від 28.12.2023, зареєстрованим в Міністерстві</p>

юстиції України за №147/41492 від 29.01.2024р. (надалі – **Порядок № 1081**) та цих Загальних умов страхового продукту (надалі – Загальні умови).

**Об'єкт страхування** - відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

**Страховим випадком** є подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату, а саме: заподіяння Потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе страхувальник, внаслідок надзвичайної ситуації. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що надзвичайна ситуація, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії Договору страхування.

Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається страховиком страховим випадком та рішення про здійснення страхової виплати приймається у зв'язку з визнанням страхувальником за згодою страховика майнових вимог потерпілої третьої особи або на підставі рішення суду, якщо спір про відшкодування шкоди та/або здійснення страхової виплати розглядався в судовому порядку.

**Страхова сума** встановлюється в договорі страхування за домовленістю Сторін і не може за класом окремого ОПН становити менше ніж:

для 1 класу - 5500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування;

для 2 класу - 4500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування;

для 3 класу - 3500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування.

Договір страхування не може містити лімітів відповідальності страховика / обмежень розмірів страхової виплати в межах встановленої страхової суми за окремим страховим випадком, групою страхових випадків або договором страхування інших, ніж передбачені Порядком № 1081.

**Страховий тариф** встановлюється в договорі страхування у відсотках від страхової суми.

**Страхова премія (страховий платіж)** встановлюється в договорі страхування та визначається шляхом добутку страхової суми та страхового тарифу. Страхова премія може бути сплачена Страхувальником одноразово або частинами в розмірі (в розмірах), в порядку, на умовах та в строки, які визначені в Договорі. Якщо умовами Договору передбачена сплата страхової премії частинами і чергова частина страхової премії не сплачена Страхувальником в строк зазначений в Договорі, то дія такого Договору припиняється з 00 год 00 хв за київським часом дня (дати), наступного за днем (датою) закінчення строку сплати чергової частини страхової премії.

**Безумовна франшиза** встановлюється в договорі страхування у відсотках від страхової суми за кожним страховим випадком, у розмірі, що не перевищує 1% страхової суми, щодо окремого ОПН, крім випадків відшкодування шкоди, завданої життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.

**Строк дії договору** - встановлюється у договорі страхування за згодою Сторін та не може становити менше 1 (одного) року.

**Територія дії договору** – Україна, крім територій 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

		<p>2022 року № 309 (зі змінами); території, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.</p> <p>Договір страхування може передбачати уточнені (конкретизовані) умови страхування (обсяг страхового покриття) за умови, що таке уточнення (конкретизація) не суперечить законодавству України.</p>
7.	<p><b>Перелік інформації, яку страхувальник зобов'язаний повідомити страховику (страховому посереднику) перед укладенням договору страхування</b></p>	<p>Перед укладанням договору страхування Страхувальник (оператор) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) наступні відомості:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- інформацію, на підставі якої ідентифікується страхувальник (оператор), а саме: повне та скорочене найменування та адреса реєстрації місцезнаходження оператора, форма власності або організаційно-правової форма оператора; код ЄДРПОУ або РНОКПП та запис в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань (для ФО-П), банківські реквізити;</li> <li>- інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування (права володіння або користування (експлуатації) ОПН);</li> <li>- інформацію, на підставі якої ідентифікується ОПН, відповідальність за яким є об'єктом страхування (повне та скорочене найменування, адреса фактичного місцезнаходження ОПН), включаючи інформацію про чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;</li> <li>- інформацію про всі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків).</li> </ul> <p><b>Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, є наступні відомості:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вид діяльності страхувальника (оператора);</li> <li>- опис та характеристика місцевості що оточує ОПН;</li> <li>- ідентифікація (клас) ОПН, включення його до Державного реєстру об'єктів підвищеної небезпеки (далі - Реєстр ДСНС);</li> <li>- клас небезпечних речовин (категорія небезпеки);</li> <li>- перелік, найменування та хімічна назва небезпечних речовин та сумішей, їх кількість та/або номенклатура;</li> <li>- кількість ОПН та джерел небезпеки, їх технічні характеристики та особливості;</li> <li>- про здійснення реконструкції, перепланування, ремонтних робіт на території ОПН та джерел небезпеки, або в приміщеннях, що безпосередньо межують із ОПН;</li> <li>- ліквідація або виведення з експлуатації (списання з балансу) ОПН та/або виключення ОПН з Реєстру ДСНС.</li> <li>- наявність протягом останніх 5 років, що передували року укладання договору страхування, попередніх фактів надзвичайної ситуації та настання відповідальності на ОПН, які експлуатуються оператором, їх причини та обставини; заявлених претензій/вимог від потерпілих третіх осіб за об'єктом страхування, суть таких позовів, претензій, вимог, загальна сума відшкодувань, а також заходи, які були вжиті для їх попередження;</li> <li>- інші відомості, визначенні в заяві на страхування та/або договорі страхування, в тому числі обставини та їх зміни, що впливають на оцінку страхового ризику та мають істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхового платежу за договором страхування.</li> </ul> <p>Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої Страхувальником Страховику при укладенні договору страхування, несе Страхувальник.</p> <p>Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику при укладанні договору.</p>

		<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;</li> <li>- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;</li> <li>- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;</li> <li>- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;</li> <li>- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;</li> </ul> <p>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.</p>
8.	<p><b>Права та обов'язки сторін, відповідальність за не виконання та/або неналежне виконання умов договору.</b></p>	<p><b>Страховальник має право:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– до укладення Договору 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: <a href="http://www.express-insurance.com.ua">www.express-insurance.com.ua</a>.</li> <li>– ознайомитись з умовами договору, з Загальними умовами страхового продукту та з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та протягом строку дії договору отримувати від страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, у тому числі у письмовій формі;</li> <li>– на зміну умов Договору за згодою Сторін;</li> <li>– на відмову від договору в порядку та у випадках, передбачених статтею 107 Закону України «Про страхування» та договором страхування;</li> <li>– 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;</li> <li>– у разі, якщо Страхувальник не згодний з встановленим Страховиком розміром збитків, завданих страховим випадком, за свій рахунок залучити експерта для проведення незалежної експертизи;</li> <li>– за письмовою згодою Страховика самостійно провести врегулювання майнових претензій (позовів) третіх осіб, а також брати участь у судовому процесі як відповідач;</li> <li>– оскаржити рішення Страховика про здійснення виплати страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку;</li> <li>– 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.</li> </ul> <p><b>Страховальник зобов'язаний:</b></p>

– перед укладенням договору страхування повідомити Страховику відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового 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, та/або інші обставини, що впливають на розмір страхового платежу та визначення умов договору, і надалі протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну таких обставин, що збільшують вірогідність настання страхового випадку, а також якщо відбулися будь-які зміни, що, якби Сторони мали би змогу це передбачити, то цей Договір взагалі би не було б укладено, та/або було б укладено на інших умовах тощо. При зміні будь-якого страхового ризику під час дії договору, **протягом 24-х годин** повідомити про це страховика в письмовій чи електронній формі та укласти з ним додаткову угоду;

– сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені договором;

– використовувати ОПН (небезпечні речовини на ОПН) за прямим призначенням;

– забезпечувати відповідні умови зберігання небезпечних речовин, використання, охорони та обслуговування ОПН, дотримуватися правил і норм техніки безпеки, пожежної безпеки, чинних в Україні норм і правил щодо цього об'єкта;

– забезпечувати експлуатацію ОПН з додержанням вимог чинного законодавства України, правил, інструкцій з експлуатації, та інших нормативно-правових актів у сфері діяльності, пов'язаної з ОПН;

– вживати всіх необхідних заходів для запобігання надзвичайним ситуаціям та заподіяння шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб і майну фізичних та юридичних осіб, у тому числі природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду;

– забезпечити необхідні заходи пожежної безпеки та охорони на ОПН, а також виконання розпоряджень та рекомендацій компетентних органів і представників страховика з метою запобігання настанню страхового випадку;

– ознайомити своїх працівників та інших осіб, за дії яких несе відповідальність Страхувальник, з умовами договору і вимагати їх виконання. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язку щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на осіб, відповідальність за дії яких несе Страхувальник. Невиконання зазначеними особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником;

– при укладанні Договору, а також протягом строку дії Договору на письмову вимогу Страховика надати можливість представнику Страховика, експертам, представникам компетентних органів допуску до місцезнаходження ОПН, джерел небезпеки, небезпечних речовин на ОПН представників страховика, в будь-який робочий час для проведення огляду та перевірок ОПН, з'ясування умов зберігання та/або використання небезпечних речовин. У разі невиконання Страхувальником цих умов, Страховик має право достроково припинити дію цього Договору;

– у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, діяти згідно вимог законодавства та в порядку встановленому цими Загальними умовами та Договором, та надавати страховику всю наявну інформацію та документи,



що стосуються факту, причин та обставин настання страхового випадку та розміру заподіяної шкоди (збитку) внаслідок події на ОПН, визначені цими Загальними умовами та Договором;

- за письмовою вимогою Страховика допустити представника Страховика для огляду ОПН після настання події, що має ознаки страхового випадку, (якщо згідно з чинними нормативними актами України такий огляд можливий) та забезпечити можливість Страховику приймати участь у розслідуванні причин настання події та визначенні розміру завданого збитку;
- до прибуття представника страховика та/або експерта на місце події зберігати всі майнові докази в місці події на ОПН в тому стані, в якому вони знаходились з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку;
- вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, запобігання та зменшення розміру шкоди заподіяної внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, в тому числі, виконувати рекомендації Страховика та компетентних органів;
- у випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити 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 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;
- 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;
- 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 подану страхувальником інформацію, а також контролювати виконання страхувальником вимог та умов договору;
- перед укладанням договору та протягом строку його дії перевіряти виконання страхувальником умов договору, додержання ним вимог (стандартів) безпеки, правил щодо зберігання, використання та/або складування небезпечних речовин на ОПН, а також перевіряти достовірність (відповідність) наданих страхувальником в заяві на страхування відомостей, даних, документів та інформації;
- здійснювати огляд та інспекцію (перевірку) місцезнаходження небезпечних речовин на ОПН із залученням своїх представників, експертів, та/або відповідних представників компетентних органів;
- 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 договору за згодою Сторін, а також вимагати від Страхувальника укладення додаткової угоди до договору та сплати додаткового страхового платежу при збільшенні ризику після укладення Договору, а разі невиконання цієї умови Страхувальником - повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування;
- призначити проведення незалежного розслідування або експертизи з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку, якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку;
- у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, здійснювати огляд місця події та місцезнаходження небезпечних речовин на ОПН, та скласти акт огляду, самостійно або з залученням експертів та представників компетентних органів з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, та розмір завданого збитку, вимагати від Страхувальника необхідну інформацію. Зазначені дії страховика не є підтвердженням визнання страховиком події страховим випадком;
- 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 страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором, про що зобов'язаний повідомити страхувальника (застраховану особу) в письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів**;

- відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених чинним законодавством та Договором;
- 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;
- достроково припинити дію договору страхування у порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування» та договором страхування;
- 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;
- протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим;
- отримавши заяву про здійснення страхової виплати в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві, повідомити особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність подання страховику документів згідно з переліком, визначеним у договорі страхування, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також надати перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання;
- у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати його прийняття повідомити страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві;
- у разі визнання випадку страховим, не пізніше ніж протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено договором страхування, здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування у порядку встановленому договором);
- забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати таку інформацію з урахуванням вимог статті 113 Закону України «Про страхування».

**Відповідальність Сторін:**

		<p>За невиконання або неналежного виконання умов договору сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.</p> <p>Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику (потерпілій особі) <b>пені в розмірі 0,01%</b> (якщо інший розмір не обумовлений в договорі страхування) від суми простроченого страхового відшкодування за кожен день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, яка діє на момент прострочення платежу.</p> <p>За згодою сторін договором страхування можуть бути передбачені інші права, обов'язки та відповідальність сторін, якщо це не суперечить вимогам законодавства України.</p>
9.	<p><b>Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки</b></p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Якщо будь-яка зі Сторін не погоджується на внесення змін в договір, у строк протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання цією Стороною письмового повідомлення іншої Сторони про бажання внести зміни до договору вирішується питання про дію договору на попередніх умовах або про припинення його дії.</p> <p><b>Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– закінчення строку дії договору;</li> <li>– виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником та/або вигодонабувачем у повному обсязі. Договір страхування вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором страхування;</li> <li>– несплати страхувальником страхової премії (страхового платежу) у встановлений договором строк;</li> <li>– ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»;</li> <li>– ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;</li> <li>– набрання законної сили рішенням суду про визнання договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду;</li> <li>– в інших випадках, передбачених законодавством України та договором.</li> </ul> <p>Дію договору може бути достроково припинено на вимогу страхувальника або страховика. Дія договору не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страхувальника, страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за договором. Якщо вимога</p>

		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.	<b>Порядок відмови від договору страхування</b>	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.	<b>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b>	<b>При настанні події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник повинен здійснити наступні дії:</b> - негайно, повідомити про настання на ОПН події, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи та уповноважені державні установи (територіальні органи Державної служби з надзвичайних ситуацій України (ДСНС), Міністерства внутрішніх справ України (МВС), тощо), до компетенції яких належить ліквідація наслідків аналогічних подій та розслідування причин їх виникнення, із зазначенням причин, обставин та наслідків події, а також органи місцевої влади, місцевого самоврядування для інформування населення. Виконувати всі їх розпорядження та отримати від них офіційні документи, що 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 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; - вжити всіх необхідних та доцільних заходів щодо рятування або пожежогасіння на ОПН, усунення причин, що сприяють збільшенню розміру збитку; – негайно, але не пізніше 24-х годин, з моменту настання події повідомити Страховика про подію, що сталася, за телефоном гарячої лінії <b>0-800-502-300 (цілодобово)</b> і діяти відповідно до рекомендацій Страховика. Неповідомлення Страховика у зазначений строк є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. Якщо Страхувальник (його представник) не зміг вчасно повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, та виконати зазначені вище дії у встановлений строк, з об'єктивних поважних причин, він повинен підтвердити це документально та повідомити Страховика за зазначеним вище телефоном цілодобової гарячої лінії як тільки це стане можливим. – письмово повідомити Страховика про настання на ОПН події, що має ознаки страхового випадку, <b>протягом 2 (двох) робочих днів</b> з дати її настання, шляхом подання письмової Заяви про подію за встановленою

страховиком формою на електронну пошту страховика [dc@express-group.com.ua](mailto:dc@express-group.com.ua), та надати Страховику інформацію про заходи, вжиті для ліквідації її наслідків. Повідомлення повинно містити повну інформацію про обставини події (дату, час, місце, характер нанесеного збитку та його очікуваний розмір, прізвища і адреси ймовірних винуватців і свідків);

- незалежно від повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, **негайно, але не пізніше 2-х (двох) робочих днів** з моменту, коли страхувальнику стало відомо або повинно було стати відомо про це, повідомити 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;
- надати Страховикові всі необхідні документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), перелік, а також форма, спосіб та порядок подання яких визначені в Договорі страхування.
- сприяти страховику у розслідуванні причин та обставин страхового випадку, а також повідомляти про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом третіх осіб;
- без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам та не виплачувати відшкодування, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку, не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог;
- повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, адреса, телефон), номер договору страхування і дату його укладання;
- сприяти Страховикові в досудовому врегулюванні 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;
- при розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача;
- зберігати до прибуття представника Страховика місце події 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 Страхувальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;

		<p>Невиконання Страхувальником будь-якої з дій, передбачених договором, дає підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування або зменшення його розміру. Якщо Страхувальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально.</p> <p>Надання Страхувальнику інструкцій з боку Страховика або його представника у зв'язку з настанням події, має ознаки страхового випадку, а також вжиття Страхувальником заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку, не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.</p> <p>Договором страхування або законодавством може бути передбачений також інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.</p>
12.	<p><b>Порядок розрахунку страхових виплат</b></p>	<p><u>Розмір страхової виплати у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності</u>, - в розмірі, визначеному відповідно до Цивільного кодексу України, але не менше 10 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, та не більше 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, одній потерпілій особі.</p> <p><u>У зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи страхова виплата визначається:</u></p> <p>У розмірі обґрунтованих витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я.</p> <p>Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи становить 1/15 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за кожний день лікування, але не більше ніж 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок за весь час втрати працездатності (перебування на лікуванні). Страхова виплата здійснюється у мінімальному розмірі, якщо потерпілою особою не надано страховику документи, що підтверджують розмір витрат, передбачених підпунктом 1 цього пункту, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений цим підпунктом.</p> <p>Загальний максимальний розмір страхової виплати на лікування однієї потерпілої третьої особи не може перевищувати 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок.</p> <p><u>У зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи</u> страхова виплата здійснюється у розмірі, що встановлений статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами.</p> <p>Розмір страхової виплати утриманцям одного померлого за весь період їх отримання не може бути меншим, ніж 15 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок; більшим, ніж 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, устанавленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.</p> <p><u>Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року після страхового випадку внаслідок цього</u></p>

		<p>страхового випадку настала смерть третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України, та з урахуванням вимог цього розділу, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.</p> <p><u>У зв'язку із завданням шкоди майну потерпілої третьої особи</u> відшкодовується така шкода, але у розмірі, що не перевищує 20 відсотків страхової суми, встановленої за цим договором, за всіма страховими випадками по договору, та за вирахуванням франшизи, передбаченої договором.</p> <p><u>Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:</u></p> <p>а) <u>У разі знищення майна</u> – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, придатне для подальшого використання або реалізації). Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості страховика, страхувальника і потерпілої третьої особи.</p> <p>б) <u>У разі пошкодження майна</u> – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку. Розмір зносу визначається на підставі експертизи/ висновку/ акту/ звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.</p> <p>Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхової, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання події, страховик має право вимагати від потерпілої третьої особи надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту цього майна до настання випадку, що має ознаки страхового. У разі ненадання підтверджуючих документів потерпілою третьою особою страховик має право відмовити у виплаті частини страхової виплати у розмірі вартості деталей, матеріалів і робіт, необхідних для відновлення або заміни пошкодженого майна, що не було належним чином відновлено потерпілою третьою особою до настання страхового випадку та/або щодо якого відсутнє належне підтвердження здійснення його відновлення (акти виконаних робіт, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи).</p> <p><u>У разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу</u> відшкодовується така шкода, але у розмірі, що не перевищує 30 відсотків страхової суми, встановленої за цим Договором, за всіма страховими випадками по договору, та за вирахуванням франшизи, передбаченої договором.</p> <p>Договір страхування може передбачати уточнений (конкретизований) порядок розрахунку страхових виплат, за умови, що таке уточнення (конкретизація) не суперечить законодавству України.</p>
13.	<p><b>Умови здійснення страхових виплат</b></p>	<p>Відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна внаслідок надзвичайної ситуації на ОПН життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу, у межах страхової суми, встановленої договором страхування, та лімітів відповідальності страховика / обмежень розмірів страхової виплати, передбачених договором, а також за вирахуванням безумовної франшизи, якщо вона передбачена в Договорі страхування.</p> <p>Підставою для страхової виплати є відповідне рішення, яке приймається Страховиком протягом <b>15 (п'ятнадцяти) робочих днів</b> з дня одержання від Страхувальника або Вигодонабувача всіх необхідних документів, даних та</p>



інформації, зазначених в Договорі.

Перелік документів, даних та інформації, на підставі яких Страховиком приймається рішення про страхову виплату:

1) Повідомлення (в письмовій формі) від Страхувальника про настання події, яка відбулася на об'єкті підвищеної небезпеки в період дії цього Договору, та має ознаки страхового випадку, із наданням детального опису всіх обставин, причин та наслідків (у довільній формі) події тощо;

2) Заява від Страхувальника (Вигодонабувача) на страхову виплату;

3) Договір (оригінал, примірник страхувальника, який одразу повертається);

4) платіжний документ, що підтверджує сплату страхової премії (страхових платежів);

5) офіційні документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника та Вигодонабувача;

6) офіційні документи, які підтверджують факт, причини, обставин події, що має ознаки страхового випадку, та розмір (суму) завданих збитків, а саме:

– акти або інші документи про пожежу та/або аварію на ОПН, складені органами (комісією), що здійснюють державний нагляд і контроль у відповідній сфері діяльності, пов'язаної з ОПН; Акт про пожежу, висновок пожежно-технічної експертизи (у випадку пожежі); Акт розслідування причин та обставин аварії, оформлений відповідно до чинного порядку розслідування аварій, разом із матеріалами розслідування (у випадку аварії); Припис компетентного органу про усунення порушень, складений за результатами позапланової перевірки, проведеної у зв'язку з аварією;

– документ, що підтверджує визнання Страхувальником за згодою Страховика майнових вимог Вигодонабувача, а у разі не визнання вимог Вигодонабувача - рішення суду, про відшкодування шкоди, завданої Вигодонабувачу, Рішення суду, що набрало законної сили, про стягнення із страхувальника на користь третьої особи або документ, що підтверджує визнання Страхувальником за згодою Страховика майнових вимог Вигодонабувача, інші підтверджувальні документи Страхувальника та третьої особи про врегулювання питання за участю страховика про розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку без звернення до суду;

– документи, що підтверджують обґрунтованість та розмір витрат на лікування (виписки з картки стаціонарного/амбулаторного хворого, рецепти, рахунки, товарні та фіскальні чеки, інші розрахункові документи тощо) та час лікування (листок непрацездатності або довідка встановленої законодавством форми для непрацюючих) – у разі відшкодування витрат на лікування;

– документи, що підтверджують встановлення інвалідності (довідка МСЕК про встановлення інвалідності, інші документи МСЕК, які дозволяють встановити причинний зв'язок між страховим випадком та встановленням інвалідності), розмір доходу потерпілого до настання страхового випадку (довідка про середній заробіток за дванадцять або за три останні місяці, що передували страховому випадку, для працюючих на умовах трудового договору, або документи податкового органу про доходи за останній рік, що передували страховому випадку, для фізичної особи – підприємця або для самозайнятої особи) – у разі відшкодування витрат, пов'язаних із каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності;

– Свідоцтво про смерть потерпілого, документи, що підтверджують перебування на утриманні потерпілого (свідоцтво про народження, довідка про навчання утриманця, пенсійне посвідчення тощо), доходи потерпілого та утриманця за попередній (до настання страхового випадку) календарний рік, розміри пенсій, надані утриманцям внаслідок втрати годувальника, - у разі вимоги про відшкодування шкоди у зв'язку із потерпілого;

– документи, що посвідчують право власності потерпілого на

пошкоджене/знищене майно на день настання страхового випадку: документи, що посвідчують право на отримання страхової виплати (довіреність, договір оренди, свідоцтво про право на спадщину), у разі якщо заявник не є потерпілим або його законним представником; документи про розмір (суму) збитків, заподіяних майну, в результаті страхового випадку (угода між потерпілим та Страхувальником про розмір збитку, а за відсутності згоди сторін – звіт про оцінку експерта відповідної спеціалізації) - у разі відшкодування шкоди, заподіяної майну;

- документи, що посвідчують право особи на отримання відшкодування шкоди, завданої навколишньому природному середовищу; документи, які відповідно до чинного законодавства посвідчують розмір збитків, завданих навколишньому природному середовищу – у разі відшкодування шкоди, завданої навколишньому природному середовищу;
- документи, що ідентифікують осіб, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту/відновлення пошкодженого майна; документи, що посвідчують вартість та факт надання/виконання відповідних послуг/робіт (договори, рахунки, розрахункові документи, акти наданих послуг/виконаних робіт), платіжні реквізити надавача послуг/виконавця робіт – у разі здійснення страхової виплати на користь надавача послуг/виконавця робіт;
- відомості про банківські реквізити Вигодонабувача;
- копії претензій, позовів та додатків до них, які пред'явлено Страхувальнику або з подією, що має ознаки страхового випадку;
- інші документи на письмову вимогу (запит) Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, яка має ознаки страхового випадку, та розміру (суми) завданого збитку.

За вимогою страховика страхувальник повинен подати йому оригінали документів або нотаріально засвідчені копії.

Страховик має право вимагати подання інших документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, та робити запити до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку.

Договір страхування не має містити обмежувальних строків щодо подання вимог (претензій, позовів) потерпілими третіми особами (їх спадкоємцями, представниками, іншими особами, які мають право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства) про відшкодування заподіяної їм шкоди (збитків), інших, ніж передбачені законодавством, як підстав (причин) для невизнання події страховим випадком та/або відмови у здійсненні страхової виплати.

На підставі отриманих документів Страховик складає страховий акт, який є підставою для страхової виплати.

У разі визнання випадку страховим Страховик не пізніше, ніж протягом **3 (трьох) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення, здійснює страхову виплату.

Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (фізичній або юридичній особі, фізичній особі - підприємцю), правонаступнику ( правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) потерпілої третьої особи, яка загинула (померла), не пізніше одного року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їх законним представникам або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту/відновлення пошкодженого майна.

Договір страхування може передбачати уточнені (конкретизовані) умови здійснення страхових виплат, за умови, що таке уточнення (конкретизація) не суперечить законодавству України.

<p>14. Підстави відмови у страховій виплаті</p>	<p><b>Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– дії причин та обставин, що виникли до початку дії Договору;</li> <li>– будь-яка подія на ОПН, що відбулась за межами території дії страхування (території страхового покриття), що визначена в договорі;</li> <li>– дії або бездіяльність, в тому числі груба необережність страхувальника на ОПН, що призвели до настання події, що має ознаки страхового випадку;</li> <li>– навмисні дії або вчинення страхувальником злочину (правопорушення), спрямовані на настання (спричинення) страхового випадку на ОПН. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;</li> <li>– порушення та невжиття страхувальником, встановлених чинним законодавством України, або іншими нормативними державними актами, та невиконання правил протипожежної безпеки, правил зберігання, складування та експлуатації, або інших обов'язкових правил, норм та інструкцій встановлених по відношенню до небезпечних речовин на ОПН, в тому числі невиконання та/або неналежне виконання страхувальником обов'язків, покладених на нього Договором, цими Загальними умовами, Законом України «Про страхування», Порядком № 1081 та чинним законодавством України;</li> <li>– подання страхувальником неправдивих відомостей (даних, інформації) про ОПН, про небезпечні речовини і т.ін., про що зазначено страхувальником у Заяві на страхування, у тому числі подання страхувальником неправдивих відомостей (даних, інформації) про факт, обставини, розмір (суму) або причини настання події, що має ознаки страхового випадку;</li> <li>– шахрайство та будь-які наслідки від таких дій, в тому числі, якщо обсяг (розмір) і характер збитків (шкоди), підтверджуючі фото–відео матеріали та інші достовірні експертні докази не відповідають дійсним причинам і обставинам заявленої страхувальником події на ОПН;</li> <li>– несвоєчасне повідомлення страховика та відповідних компетентних органів про настання події, що має ознаки страхової, без поважних на це причин, або створення страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру (суми) завданих збитків, які стались на ОПН, в тому числі неповідомлення або несвоєчасне повідомлення страховика про всі відомі страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в письмовій чи електронній формі не інформував страховика про будь-яку зміну в ступені страхового ризику, в тому числі неповідомлення про наявність подій, що збільшують вірогідність настання страхового випадку, а також якщо на ОПН відбулися будь-які зміни, що, якби сторони мали змогу це передбачити, то цей Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на інших умовах, тощо;</li> <li>– відсутність у страхувальника необхідних підтверджуючих документів та/або відомостей (інформації), або відсутність фото–відео матеріалів, які підтверджують факт, причини, характер або обставини настання на ОПН події, що має ознаки страхової, або розмір (суму) завданого збитку;</li> <li>– заміна, ремонт або при самовільне переплануванні страхувальником будь-яких конструкцій чи будівельних частин (елементів) на ОПН, чи заміна будь-якого обладнання (устаткування) або їх частин, або використання обладнання, що не сертифіковане на території України, чи встановлене самостійно страхувальником, або особами, що не мають відповідних дозволів на таке встановлення, в період дії договору, та без попереднього повідомлення про такі дії та узгодження таких дій зі страховиком;</li> <li>– наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;</li> <li>– якщо Страхувальник не усунув на ОПН протягом узгодженого зі</li> </ul>
---	--

		<p>Страховиком строку обставини, що істотно підвищують страховий ризик та про необхідність ліквідації яких Страховик повідомляв Страхувальника (якщо інше не обумовлено окремими умовами Договору);</p> <p>– інші випадки, передбачені Договором, Законом України «Про страхування», Порядком № 1081 та чинним законодавством України.</p> <p>Договір страхування може передбачати уточнені (конкретизовані) причини відмови у страховій виплаті, за умови, що таке уточнення (конкретизація) не суперечить законодавству України.</p> <p>Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом <b>15 (п'ятнадцяти) робочих днів</b> з дати одержання всіх необхідних документів, даних та інформації, передбачених Договором, та повідомляється Страхувальнику та Вигодонабувачу протягом <b>3 (три) робочих днів</b> в письмовій формі.</p> <p>Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.</p>
15.	<p><b>Порядок укладення договору страхування</b></p>	<p>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.</p> <p>Договір страхування укладається на підставі письмової заяви страхувальника за формою, що встановлена страховиком, а також інформації та документів до неї, про всі обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповідного ступеню (рівня) ОПН. Після укладення договору страхування письмова заява на страхування стає його невід'ємною частиною.</p> <p>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.</p> <p>Подання заяви на страхування не зобов'язує ні страхувальника, ні страховика укласти договір страхування.</p> <p>Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.</p> <p>Договір страхування оформлюється у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу і знаходяться у кожної зі сторін.</p> <p>Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.</p> <p>Договір набирає чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу в обсязі, визначеному в Договору 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.</p> <p>Договором страхування може бути визначений інший порядок укладення договору страхування, якщо це не суперечить вимогам законодавства України.</p>
16.	<p><b>Винятки із страхових випадків та обмеження</b></p>	<p><b>Винятки із страхових випадків</b></p> <p>Не є страховим випадком та страховиком не здійснюється страхова виплата у разі якщо страховий випадок стався внаслідок:</p> <p>– воєнних (бойових) дій, масових заворушень, порушень громадського</p>

	<p><b>страхування</b></p> <p>порядку, терористичного акту.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ядерного вибуху та дії іонізуючого випромінювання або радіоактивного зараження та забруднення;</li> <li>– збройної агресії, воєнних дій, війни, вторгнення, інших збройних протистоянь, їх наслідків;</li> <li>– дій мін, бомб, снарядів, інших видів зброї;</li> <li>– страйків, громадських заворушень, бунту, революції, захоплення влади військовими або іншого протиправного захоплення влади, дій осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій;</li> <li>– терористичних актів (терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заповдіянню 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 не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій). Даним застереженням також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього;</li> <li>– розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано випливають з подій, зазначених у цьому пункті.</li> <li>– конфіскації, реквізиції арешту за вимогами цивільної чи військової влади (в тому числі незаконних, невизнаних, самопроголошених органів чи формувань), а також використання представниками органів правопорядку.</li> </ul> <p><b>Обмеження страхування:</b></p> <p>Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я.</p> <p>Договір страхування не може передбачати відшкодування:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) штрафів, пені, інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених договором чи законом;</li> <li>2) моральної шкоди, упущеної вигоди, інших непрямих збитків;</li> <li>3) шкоди, заповдіяної внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;</li> <li>4) шкоди, заповдіяної власному майну страхувальника або майну, що використовується страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);</li> <li>5) шкоди, визначеної письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана страхувальником, але не погоджена страховиком</li> </ol> <p>Договір страхування може передбачати уточнені (конкретизовані) винятки із страхових випадків та обмеження страхування, за умови, що таке уточнення (конкретизація) не суперечить законодавству України.</p>
17.	<p><b>Перехід до Страховика прав Страхувальника щодо особи, відповідальної за заповдіяні збитки</b></p> <p>Після здійснення страхової виплати до страховика переходить право вимоги (суброгації) до особи, відповідальної за завдання збитку, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.</p> <p>Для реалізації страховиком права вимоги (суброгації) до винної особи страхувальник або інша особа, яка отримала страхове відшкодування, зобов'язані передати страховикові всі документи та докази, які він має,</p>

	<b>(суброгація)</b>	повідомити про всі суттєві обставини і виконати дії, необхідні для реалізації страховиком права вимоги. Якщо страхувальник або інша особа, яка отримала страхове відшкодування, відмовився від права вимоги до відповідальної за завдані збитки особи або реалізація права вимоги до винної особи стала неможливою з вини страхувальника або іншої особи, яка отримала страхове відшкодування, страховик має право вимагати від Страхувальника або особи, яка отримала страхове відшкодування, повернення виплаченої суми страхового відшкодування у строк до 10 (десяти) робочих днів від дня одержання страхувальником або іншою особою, яка отримала страхове відшкодування, заяви (іншого відповідного повідомлення) страховика з цього приводу.
18.	<b>Порядок вирішення спорів</b>	<b>Спори, що виникають під час дії договору вирішуються:</b> 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 кореспонденцією за адресою: <b>04073, місто Київ, пр. Бандери Степана, 22</b> або шляхом направлення електронного повідомлення на адресу: <a href="mailto:Express.Ins@express-group.com.ua">Express.Ins@express-group.com.ua</a> . 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: <a href="https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection">https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection</a> . Адреса: <b>01601, Київ, вул. Інститутська, 9</b> , тел. <b>0 800 505 240</b> , адреса для листування: <b>вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601</b> , адреса для подання письмових звернень громадян: <b>вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601</b> , Email: <a href="mailto:nbu@bank.gov.ua">nbu@bank.gov.ua</a> , сайт: <a href="https://bank.gov.ua/">https://bank.gov.ua/.</a> 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.
19.	<b>Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку</b>	<b>Цілодобовий контакт-центр страховика за номером:</b> 0 800 502 300 073 073 88 17 +38 (044) 594-87-00 <a href="mailto:dc@express-group.com.ua">dc@express-group.com.ua</a>
20.	<b>Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за таким страховим продуктом</b>	<b>40% від суми страхового тарифу</b>