

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова Компанія "Колоннейд Україна"

Протокол № 24-06/24
від 24 червня 2024 року

**Загальні умови страхового продукту
«Страхування загальної цивільної відповідальності
перед третіми особами» №0011**

Київ - 2024

ЗМІСТ

I.	Титульний аркуш.....	стр. 1
II.	Зміст.....	стр. 2
III.	Преамбула.....	стр. 3
IV.	Розділ 1. Порядок укладання Договору страхування.....	стр. 3
V.	Розділ 2. Страхове покриття.....	стр. 3
VI.	Розділ 3. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування.....	стр. 5
VII.	Розділ 4. Порядок вступу в дію та порядок відмови від Договору.....	стр. 8
VIII.	Розділ 5. Взаємодія сторін.....	стр. 9
IX.	Розділ 6. Порядок врегулювання страхових випадків, розрахунку та здійснення страхових виплат.....	стр. 10
X.	Розділ 7. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування.....	стр. 12
XI.	Розділ 8. Порядок вирішення спорів.....	стр. 12
XII.	Розділ 9. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування.....	стр. 12

ПРЕАМБУЛА

1. Загальні умови страхового продукту «Страховання загальної цивільної відповідальності перед третіми особами» (далі за текстом також – «Загальні умови») є внутрішнім документом ПрАТ СК «Колоннейд Україна» (далі за текстом також – «Страховик»), який визначає умови здійснення Компанією страхування за класом страхування 13 "страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)".
2. Вимоги до класу страхування 13 "страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)" визначаються Положенням про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою Правління НБУ від 25.12.2023 №182.
3. Якщо інше не визначено чинним законодавством України, Договір страхування загальної цивільної відповідальності перед третіми особами (далі за текстом також – «Договір» або «Договір страхування») укладається відповідно до цих загальних умов.
4. Умови цих загальних умов не є стандартним страховим продуктом у розумінні статті 86 Закону України «Про страхування», звідси – під час укладання кожного окремого Договору його Сторони мають право передбачити індивідуально визначені умови залежно від обставин, які мають значення для укладання такого Договору.
5. Ці загальні умови страхового продукту починають свою дію з 01.07.2024 року.
Строк дії цих загальних умов – безстроковий.
Зміни до загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.
Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє дію.
Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.
Договір, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.
6. В Договорах страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов, визначення страхового тарифу не є обов'язковим.

Розділ 1. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. 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, в тому числі за допомогою сервісів електронного документообігу.
- 1.2. У разі недотримання письмової форми Договір страхування є нікчемним.
- 1.3. Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору страхування має бути суцільно пов'язаним, не повинен містити подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не можуть використовуватися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору страхування.
У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.
- 1.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.
- 1.5. Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування (за умови її оформлення), яка необхідна для прийняття рішення Страховиком щодо можливості укладання Договору:
 - 1.5.1. опис приміщень, що займає Страхувальник;
 - 1.5.2. опис діяльності, товарів, робіт, послуг, що здійснюється, виготовляється, постачається, надається Страхувальником;
 - 1.5.2. фінансові показники (оборот, прибуток) Страхувальника;
 - 1.5.4. кількість працівників Страхувальника.

Розділ 2. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

2.1. Інформація про предмет страхування

Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим договором.

2.2. Перелік страхових ризиків:

Страховий ризик, який визначається Договором, має відповідати таким ознакам:

- 1) вірогідність та ймовірність настання;
- 2) неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;
- 3) відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії Договору, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;
- 4) настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб;
- 5) настання події не пов'язано з навмисними діями Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі страхування, і не передбачає отримання неправомірної вигоди.

Страховання загальної цивільної відповідальності перед третіми особами 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, та визначається у формі відповідного виду страхового покриття (Секції), як наведено нижче.

2.2.1. Секція А: Цивільна відповідальність

цивільно-правова відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі внаслідок здійснення Страхувальником господарської діяльності, належним чином зареєстрованої в установленому порядку та передбаченої в Договорі страхування, а також будь-яких операцій для забезпечення власних господарських потреб Страхувальника.

2.2.2. Секція В: Відповідальність через недоліки продукції або послуг Страхувальника

відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну Третій особі внаслідок дефектів/ недоліків продукції, товарів, робіт, послуг, що виготовляються, продаються, постачаються, надаються, виконуються Страхувальником та вказані в Договорі страхування.

2.2.4. Секція С: Раптове та непередбачуване забруднення навколишнього середовища

відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну Третій особі забрудненням навколишнього середовища внаслідок здійснення ним господарської діяльності, належним чином зареєстрованої в установленому порядку та передбаченої в Договорі страхування, а також будь-яких операцій для забезпечення власних господарських потреб Страхувальника.

2.2.5. Секція D: Відповідальність роботодавця

відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю працівника, трудове каліцтво або інше ушкодження здоров'я, при виконанні ним своїх трудових (службових) обов'язків та як наслідок втрата працездатності, лише за умови раптовості, випадковості та непередбачуваності її заподіяння.

Відповідальність Страхувальника встановлюється відповідно до Цивільного Кодексу України, Кодексу законів про працю України, зі змінами та доповненнями, та іншими правовими актами, внаслідок наступних винних дій/бездіяльності Страхувальника:

- i) особистої необережності роботодавця (якщо роботодавець є фізичною особою);
- ii) відсутності відповідного та безпечного обладнання;
- iii) неналежного обладнання безпечного робочого місця та організації роботи;
- iv) порушення законодавчих актів, які можуть призвести до відповідальності роботодавця;
- v) необережності одного із працівників, що призвела до травми іншого працівника і т. ін.

Страховій виплаті за Секцією D підлягає сума визначена судом або сума вимоги постраждалої особи понад розмір компенсації, отриманої працівником відповідно до загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, будь-яких інших Договорів від нещасного випадку та медичного страхування, обов'язкових чи добровільних.

2.3. Розширення страхового покриття

2.3.1. Відповідальність орендаря

цивільно-правова відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну нерухомому майну або площам, що орендуються ним на умовах відповідного Договору оренди, за застрахованим місцезнаходженням.

2.3.2. Відповідальність орендодавця

цивільно-правова відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб, яке знаходиться на території приміщень чи площ, що були передані Страхувальником їм в оренду на умовах відповідного Договору оренди, за застрахованим місцезнаходженням.

2.3.3. Майно у розпорядженні, зберіганні та під контролем

цивільно-правова відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну ним Третій особі, виключно щодо її майна, над яким Страхувальник мав права розпорядження, зберігання та контролю.

2.4. Витрати Страхувальника, що підлягають відшкодуванню

2.4.1. Витрати на захист та Витрати пов'язані зі з'ясуванням обставин

Страховик оплачує витрати на захист Страхувальника та витрати пов'язані зі з'ясуванням обставин настання страхового випадку на наступних умовах:

- a) в процесі врегулювання страхового випадку Страховик матиме право на власний розсуд від власного імені та на стороні Страхувальника брати участь у будь-якому судовому процесі проти Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок страхового випадку за цим Договором;
- b) за цим пунктом може надаватися покриття наступних витрат, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій Третій особі, понесених Страхувальником: витрати на правову допомогу, в тому числі такі, що пов'язані із її організацію, залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням експертиз; витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів; гонорари відповідним юридичним радникам чи представникам;
- c) розмір витрат за цим пунктом, понесених Страхувальником та необхідних для судового провадження та/або з'ясування обставин, буде погоджуватися Страховиком та Страхувальником спільно. Страховик матиме право відмовити у компенсації таких витрат Страхувальника, понесених останнім самостійно, без погодження із Страховиком. Порушення умови погодження Страхувальником таких витрат із Страховиком є підставою для відмови у компенсації вищезазначених витрат.

2.5. Відкликання продукції

З урахуванням положень і виключень, що містяться в Договорі страхування, та всупереч відповідним виняткам, страхове покриття може поширюватися на вимоги та витрати, що виникають через збитки або шкоду, понесені в результаті відкликання продукції, у зв'язку зі страховим випадком в рамках Секції В, в обсязі як визначено в Договорі страхування.

2.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші розширення страхового покриття, що не суперечать чинному законодавству України.

2.7. Визначення страхового випадку у часі:

страховий випадок вважається таким, що настав, якщо делікт, шкода та вимога (пов'язані безпосереднім причинно-наслідковим зв'язком) сталися протягом строку дії Договору, або з урахуванням умови про ретроактивну дату та розширений період подання вимог, визначених Договором страхування.

Страховий випадок не буде вважатися таким, що настав, та відповідальність Страховика не виникатиме, якщо хоча б один з вищевказаних елементів страхового випадку не настав або мав місце поза межами строку дії Договору, з урахуванням умов про ретроактивну дату та розширений період подання вимог, визначених Договором страхування.

2.8. Територія та дії страхового покриття та підсудність

За домовленістю Сторін в Договорі страхування зазначається місце (місця) (частина земної поверхні, яка характеризується географічно визначеними межами), виключно в межах якого місця / системи права якої (яких) діє страхове покриття за Договором страхування, тобто в цих географічних межах має відбутися делікт та шкода, розгляд вимоги, досудової, судової справи та виконання рішення.

Таке місце може бути виражено у вигляді адреси, населеного пункту, району, регіону, країни, групи країн, а також у формі словосполучень весь світ та весь світ, за виключенням США та Канади, тощо.

2.9. Порядок розрахунку страхової премії

Страхова премія, належна до сплати, розраховується Страховиком відповідно до інформації, наданої Страхувальником, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та програми страхування (в тому числі щодо продукту «страхування загальної цивільної відповідальності перед третіми особами - малий та середній бізнес») та вказується у відповідному пункті Договору страхування.

Розділ 3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Страхове покриття за Договором страхування не поширюється на наступне:

3.1 Шкода, заподіяна працівникам Страхувальника, а саме:

Зобов'язання Страхувальника компенсувати шкоду, заподіяну здоров'ю, життю чи працездатності працівників під час виконання ними своїх посадових обов'язків, яка підлягає відшкодуванню:

3.1.1. згідно з чинним трудовим законодавством або системою обов'язкового державного соціального страхування України, за регресними вимогами відповідних державних соціальних фондів;

3.1.2. в інших випадках, передбачених законодавством, яке застосовується до Договору страхування та регулює трудові та соціальні правовідносини між Страхувальником та його працівником(ами);

3.1.3. відповідно до умов індивідуальних трудових договорів, контрактів, колективних договорів, інших внутрішніх документів Страхувальника.

Цей виняток не застосовується для Секції D, за умови надання такого страхового покриття на умовах Договору страхування.

3.2. Майно на зберіганні та під наглядом, а саме:

Зобов'язання Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну Третім особам внаслідок пошкодження, втрати чи знищення їх майна, яке знаходилося у тимчасовому володінні та/або користуванні та/або розпорядженні Страхувальника на відповідній правовій підставі.

Цей виняток не застосовується для розширення страхового покриття «Майно у розпорядженні, зберіганні та під контролем», за умови надання такого страхового покриття на умовах Договору страхування.

У будь-якому випадку страховому покриттю не підлягає майно, яке є власністю Страхувальника.

У будь-якому випадку страховому покриттю не підлягає втрата майна, внаслідок крадіжки, розбою або грабежу. Кваліфікуючі ознаки згідно чинних умов Кримінального кодексу України

3.3. Дефекти продукції

Пошкодження продукції Страхувальника її власним дефектом, роботами виконаними Страхувальником, її небезпечними внутрішніми якостями, використанням не за призначенням або з порушенням встановлених технічних норм чи правил.

Відшкодування збитків, понесених замовником або одержувачем продукції, для яких він є елементом або компонентом готового продукту, якщо продукція була об'єднана або змішана з іншими предметами або продукція зазнала подальшу обробку чи переробку. Однак, даним Договором покривається шкода спричинена браком такого готового продукту через дефект застрахованої продукції.

3.4. Втрата експлуатаційних якостей

3.4.1. Втрата експлуатаційних якостей майна Третіх осіб, яке не було фізично пошкоджено, втрачено чи знищено, внаслідок:

3.4.1.1. затримки або невиконання Страхувальником чи від його імені будь-якої угоди, договору або контракту;

3.4.1.2. невідповідності продукції Страхувальника рівню продуктивності, якості, придатності або терміну служби, прямо або опосередковано гарантованому або заявленому Страхувальником.

3.5. Повернення продукції

Вимоги, що виникають з або є наслідком будь-якого збитку, позову або витрат, понесених Страхувальником внаслідок неможливості подальшого використання, вилучення, відкликання, огляду, ремонту, заміни, регулювання, видалення або переміщення такої продукції або будь-якого майна, яке є її складовою частиною, якщо така продукція або таке майно відкликано з ринку або з використання через який-небудь відомий або підозрюваний дефект, недолік, невідповідність або наявності в них небезпеки.

3.6. Виробництво / ефективність / неякісне виготовлення

будь-яка вимога, шкода або інша сума, що прямо або опосередковано впливають із, або виникає у зв'язку з:

а) ремонтом, заміною, зниженням корисності або недостатністю ефективності за прямим призначенням будь-яких товарів/ продукції, що було розроблено, виготовлено, імпортовано, продано, побудовано, встановлено, розповсюджено, оброблено, обслуговуване, змінено, відремонтовано або поставлено Страхувальником;

б) вартістю усунення будь-яких дефектів в будь-яких товарах/ продукції, що було розроблено, виготовлено, імпортовано, продано, побудовано, встановлено, розповсюджено, оброблено, обслуговуване, змінено, відремонтовано або поставлено Страхувальником, гарантійні зобов'язання;

в) будь-яких збитків або витрат, понесених на зняття продукту або товару з продажу або відкликання будь-якого продукту або товару;

г) будь-якою частиною будь-яких власних затрат або доходів Страхувальника, які можуть бути включені у вартість виправлення будь-яких недоліків у роботах, виконаних Страхувальником або від його імені;

е) видатки і витрати, понесені в зв'язку з будь-яким, відкликанням, вилученням або утилізацією будь-якої продукції/ товару або програмного забезпечення через відомий або підозрюваний дефект, недолік або невідповідність;

3.7. Транспортні засоби та їх комплектуючі:

Вимоги, що впливають з права власності, володіння, управління чи експлуатації Страхувальником або від його імені будь-якого наземного транспортного засобу та/або спеціального обладнання, яке базується на шасі транспортного засобу, повітряного транспорту, водного транспорту чи транспорту на повітряній подушці, та їх комплектуючих.

3.8. Особливі види продукції

Договором не покривається та відшкодуванню не підлягають будь-які вимоги або збитки, що прямо чи опосередковано пов'язані з виробництвом або дистрибуцією продуктів або комплектуючих:

- призначених для генерування та/або розповсюдження енергії;

- мобільних телефонів або продуктів чи комплектуючих, призначених для використання в стільниковому зв'язку;

- призначених для використання у високовольтних системах транспортування енергії;

- компонентів для автомобільної, залізничної, авіаційної, суднохідної, космічної галузей;

- вироби воєнного або подвійного призначення.

3.9. Відповідальність за угодою, договором, контрактом:

Відповідальність, яку несе Страхувальник згідно з будь-яким цивільно-правовим правочином (в тому числі угодою, договором, контрактом тощо), якщо інше не передбачено цим Договором.

В тому числі, будь-яку частину винагороди чи платежу, що являє собою вартість виконання первинних договірних зобов'язань Страхувальника, невиконання або недбале виконання яких призвело до виникнення вимоги.

За виключенням випадків, коли Страхувальник несе таку відповідальність за заподіяння шкоди, збитків, на загальних підставах згідно чинного законодавства, не залежно від наявності договірних відносин з постраждалою Третьою особою.

3.10. Професійна відповідальність

Відповідальність Страхувальника перед Третіми особами, яка виникає на підставі цивільно-правових договорів про надання послуг чи виконання робіт або у зв'язку з відмовою про надання професійних послуг, якщо відповідальність за це передбачена чинним законодавством, якщо інше не передбачено цим Договором.

3.11. Приниження честі та гідності фізичної особи, а також ділової репутації фізичної або юридичної особи

Відповідальність Страхувальника за моральну шкоду, заподіяну Третім особам, включаючи та не обмежуючись фізичним впливом, висловлюваннями як усними, так і в засобах масової інформації. тощо.

3.12. Штрафні санкції та витрати, що не підлягають відшкодуванню

Відповідальність Страхувальника щодо:

- а) сплати цивільно-правової неустойки (в тому числі штрафів, пені), інших санкцій в тому числі за порушення в інших галузях законодавства: адміністративного, кримінального, валютного, податкового та ін.,
- б) шкоду, що не відшкодовується (в силу законодавства), пред'явлену Страхувальнику, включаючи збитки, що мають багаторазову або систематичну природу, показові та ліквідаційні збитки;
- с) інші витрати, які не підлягають страхуванню відповідно до законодавства, яким регулюється даний Договір, або юрисдикції, в якій подана вимога.

3.13. Війна і тероризм

3.13.1. Незважаючи на будь-які положення в Договорі страхування або будь-якій Додатковій угоді до Договору страхування, погоджено, що даний Договір виключає знищення, пошкодження, витрати або видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, є результатом або сталися у зв'язку з будь-чим з наступного, незважаючи на будь-яку іншу причину або подію, яка одночасно або в будь-якій іншій послідовності впливає на настання збитку:

(1) війна, вторгнення, дії іноземних ворогів, воєнні дії або операції воєнного типу (незважаючи на те, чи було офіційно оголошено війну), громадянська війна, повстання, революція, громадські заворушення, які набувають розмірів або досягають рівня повстання, військова або узурпована влада, воєнний стан або стан облоги, конфіскація, націоналізація, реквізиція, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням будь-якої державної чи громадської чи місцевої влади незалежно від того, правомірні чи ні, незаконні дії чи бездіяльність органів державної влади та місцевого самоврядування та їх посадових осіб, у тому числі внаслідок видачі незаконні документи та накази; або

(2) будь-який вид мародерства, пограбування та будь-який вид насильства, включаючи, але не обмежуючись, крадіжку зі зломом, вандалізм, будь-яку форму крадіжки або пограбування, напад з метою заволодіння товарами чи майном, розбивання скла, вікон та інших конструкцій, проникнення в приміщення або сховище або простір або будь-яка подібна діяльність, якщо вони відбуваються у зв'язку з ризиком, згаданим вище в підпункті (1); або

(3) обвалення, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутових інцидентів) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійські снаряди, ракети, снаряди для реактивних систем тощо) вибухової хвилі або будь-які частини (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо); в результаті пострілів з усіх видів вогнепальної зброї (крім травматичної, мисливської, використаної під час полювання або побутових інцидентів), вибухів будь-яких вибухових речовин та/або боєприпасів (боєприпаси, гранати, міни, бомби, артилерійські снаряди, постріли ракет у реактивні системи, тощо) або будь-який інший вплив будь-яких їх частин (осколків, детонаторів, запалів, будь-яких конструктивних елементів, компонентів вибухових пристроїв тощо); дії засобів ведення війни (під засобами ведення війни потрібно розуміти зброю та інші засоби, що застосовуються збройними силами воюючих Сторін для завдання шкоди і поразки противникові у т.ч. мін, торпед, бомб, снарядів тощо), а також маневрів, навчань або інших військових заходів; або

(4) будь-який акт тероризму.

3.13.2. В цілях цього додаткового винятку акт тероризму позначає акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вплинути на будь-який орган влади та/або привести громадськість, або будь-яку частину громадськості, в стан страху.

3.13.3. Цей виняток також виключає знищення, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв'язку з будь-якою дією, вжитою в ході контролю, запобігання, подавлення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з підпунктами (1) та/або (2) та/або (3) та/або (4) наведеними вище в пункті 3.13.1.

3.13.4. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії цього додаткового винятку будь-який знищення, пошкодження, витрати і видатки не є застрахованими за цим Договором, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника

3.13.5. У разі, якщо будь-яка частина цього додаткового винятку вважається недійсною, або такою, яку не можна привести до дії, усі інші частини цього додаткового винятку вважатимуться цілком дійсними і чинними.

3.14. Забруднення

3.14.1. Шкода здоров'ю, життю Третіх осіб чи їх майну, які спричинені або впливають з розвантаження, розсипання, вивільнення, просочування, витікання, переміщення чи викидання забруднюючих речовин у землю, атмосферу, або будь-яке водосховище чи водну артерію. Цей виняток не застосовується, якщо розвантаження, розсипання, вивільнення чи викидання є наслідком одномоментної у часі події, яка настає у всій своїй повноті, і може бути індивідуально визначена у часі і просторі, та такий Договір страхування діє щодо Секції С.

3.14.2. Будь-які платежі та витрати, що виникають з метою запобігання, усунення, залагодження або врегулювання будь-якого забруднення. Цей виняток не застосовується тільки до таких витрат з усунення, залагодження або врегулювання, які є наслідком одномоментної у часі події, яка настає у всій своїй повноті, і може бути індивідуально визначена у часі і просторі, що призвела до шкоди здоров'ю, життю Третіх осіб чи їх майну, та такий Договір страхування діє щодо Секції С.

3.14.3. Фактичний, імовірний або потенційний викид, викид, розсіювання, вивільнення, витоку, переміщення або вихід забруднюючої речовини, викликаних будь-яким продуктом, який є бракованим, відкинутим, неприйнятним або викинутим іншими особами.

3.14.4. Фактичний, імовірний або потенційний викид, розсіювання, вивільнення, витоку, переміщення або вихід забруднюючої речовини у Сполучених Штатах Америки або Канаді або в будь-якій країні, до якої застосовуються закони Сполучених Штатів Америки або Канади.

3.14.5. Відповідальність Страховика відповідно до пунктів 3.14.1. і 3.14.2. вище, щодо будь-якого викиду, розсіювання, вивільнення, витоку, переміщення або виходу, а також для всіх викидів, розсіювань, вивільнення та витоків забруднюючих речовин

протягом будь-якого періоду страхування не буде перевищувати межі страхового покриття та ліміти відповідальності вказані в даному Договорі.

3.15. Юрисдикція США / Канади

якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, будь-які вимоги або провадження, що порушені:

(i) в Сполучених Штатах Америки і / або Канаді і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки і / або Канаді;

(ii) на виконання рішення суду, отриманого в будь-якому суді Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки чи Канади.

(iii) шляхом розгляду арбітражу, посередництва, примирення, визначення експертів або в будь-якій іншій формі процедури альтернативного врегулювання спорів, що відбуваються всередині або під юрисдикцією Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, що підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки чи Канади, або для відшкодування будь-якого рішення або витрат, винесених або понесених у зв'язку з будь-якою такою процедурою.

(iv) внаслідок будь-яких рекомендацій будь-якого роду, що надані відповідно до законодавства США або Канади.

Таким чином страхове покриття НЕ надається щодо будь-якої вимоги, що була подана в межах юрисдикції (в тому числі, в межах території) США та Канади, або збитків, що виникли в межах юрисдикції/території США та Канади, або будь-яких послуг, що надаються в межах юрисдикції/території США та Канади.

3.16. Територіальне обмеження

відповідальність Страховика за цим Договором не виникатиме якщо законодавство певної країни або території міститиме обмеження щодо дії Договору страхування на такій території чи в такій країні.

3.17. Азбест та шахти

Шкода заподіяна Третім особам, що прямо чи опосередковано спричинена чи виникає внаслідок наявності, добування, володіння, обробки, виробництва, продажу, розповсюдження, зберігання або використання азбесту, продукції з азбесту та/або продукції, що містить азбест.

3.18. Недосконала кваліфікація

Шкода щодо майна, яке знаходилося у виробничому процесі, процесі переробки Страхувальником тощо, завдана цьому майну, внаслідок виконання Страхувальником вказаних процесів, або витрати на виправлення або поліпшення будь-яких наслідків виконання Страхувальником таких процесів.

3.19. Осідання ґрунту, зсув

Страхове покриття не поширюється на будь-яку вимогу, за умови наявності безпосереднього причинно-наслідкового зв'язку між шкодою, що стала причиною вимоги, та просадкою ґрунтів, зсувом, ерозією ґрунтів, вібраціями промислового характеру, включаючи та не обмежуючись промисловими вибуховими роботами.

3.20. Геологорозвідувальні роботи

Будь-яка вимога, що стала наслідком геологорозвідувальних робіт.

3.21. Тютюн та медичні препарати

Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, страхове покриття не поширюється на будь-яку вимогу, що стала наслідком нанесення шкоди наступними продуктами:

а) ліки та фармацевтична продукція;

б) лікарське/ медичне обладнання;

в) дослідження, модифікації, екстракція, придбання/заволодіння, підготовка, перероблення/ обробка, виготовлення, використання, розпорядження, торгівля, зберігання або будь-яке інше використання матеріалів, що повністю або частково отримані із людського тіла.

г) тютюнові вироби:

Шкода здоров'ю, життю Третіх осіб, що виникла прямо або опосередковано внаслідок вдихання або споживання, або внаслідок дії/ контакту з:

1) тютюном або тютюновим димом

2) будь-якого компоненту або добавок, що є в наявності у будь-яких предметах, речах або товарах, що містять або включають тютюн.

3.22. Інформаційно небезпечні технології, комп'ютерні дані, програми і носії даних

3.22.1. Договором не покриваються та відшкодуванню не підлягають будь-яка шкода або збитки, що прямо чи опосередковано пов'язана з:

(a) використанням будь-яких веб-ресурсів або операціями в інтернеті;

(b) пошкодження комп'ютерних даних, програм і їх носіїв;

(c) наданням Страхувальником чи від його імені, за його дорученням, послуг в галузі інформаційних технологій чи телекомунікацій;

(d) використанням комп'ютерної техніки чи програмного забезпечення (ліцензованого чи ні);

(e) збитки спричинені комп'ютерним вірусом, атакою на інформаційні системи, викраденням чи витоком даних, кібер-вимаганням.

3.23. Фінансові збитки

Відповідальність Страховика за цим Договором не поширюється на будь-які фінансові, економічні збитки, в тому числі непрямі збитки, втрачену вигоду, недоотриманий прибуток, втрату товарного вигляду, податки (окрім ПДВ, що включений у вартість товарів / послуг, які підлягають страховій виплаті) та збори.

3.24. Професійні захворювання / хвороби

Сторони розуміють і погоджуються, що покриття за цим Договором не надається стосовно відповідальності по вимогам, що пов'язані з професійними хворобами або захворюваннями (включаючи наступну втрату працездатності або смерть) отриманою будь-яким працівником та/ або підрядником Страхувальника або будь-якою іншою людиною, що працює на Страхувальника, що виникає із зайнятості або роботи будь-якої такої людини. В цілях Покриття D це виняток стосується хронічних та латентних професійних хвороб або захворювань (включаючи наступну втрату працездатності або смерть).

3.25. Будівельні та/або монтажні роботи

Сторони розуміють і погоджуються, що покриття за цим Договором не надається стосовно відповідальності по вимогам, що виникають із будь-яких будівельних та/або монтажних робіт, включаючи та не обмежуючись вогневими (зварювальними) роботами, проведенням реконструкції та інше.

3.26. Карбамід- формальдегід та/або ціанід

Будь-яка вимога, що прямого або опосередковано пов'язана з виробничими процесами або використанням карбамід- формальдегіду та/або ціаніду.

3.27. Обов'язкове страхування

Вимоги, що пов'язані із діяльністю, що до якої законодавством передбачене спеціальне обов'язкове страхування.

3.28. Витрати Страхувальника

Сторони розуміють і погоджуються, що покриття за цим Договором не надається стосовно:

- а) будь-якої шкоди, нанесеної власнику/ акціонеру/ сестринській, дочірній компанії/ предствництву Страхувальника;
- б) заробітної плати, комісій, винагород, зборів та інших форм оплати праці або прибутку, що підлягають поверненню, які були втрачені або в яких Страхувальнику було відмовлено, внаслідок вимоги;
- в) видатки і витрати, понесені в зв'язку з приведенням у відповідність з будь-яким нормативним актом, з даруванням або відшкодуванням у негрошовій формі;
- г) компенсації, виплати або накладні витрати, видатки або витрати, понесені Страхувальником.

3.29. Неналежні превентивні заходи

Страхове покриття не поширюється на будь-яку вимогу, за умови наявності безпосереднього причинно-наслідкового зв'язку між шкодою, що стала причиною вимоги, та кримінально-протиправною недбалістю та/або кримінально-протиправною самовпевненістю Страхувальника або особи що виступає від його імені та за його згодою, що мала зобов'язання щодо запобігання такій шкоді або запобігання збільшенню розміру такої шкоди.

3.30. Генетично-модифіковані організми

Будь-яка вимога, що стала наслідком впливу на здоров'я генетично-модифікованими організмами.

3.31. Електромагнітні поля

Відповідальність, що випливає з будь-якої вимоги, пов'язаної з будь-яким шкідливим впливом, доведеним або іншим чином, прямо чи опосередковано пов'язаним з впливом будь-якого електромагнітного поля та/або радіочастотних хвиль, включаючи, але не обмежуючись, зменшенням вартості майна.

3.32. Обмеження щодо критичних територій України:

Договір страхування застосовується до страхових випадків за ризиками, розташованими в Україні, за виключенням Автономної Республіки Крим та міста Севастополя, Луганської та Донецької областей, усі непідконтрольні уряду України території України в Херсонській та Запорізькій областях, а також усі непідконтрольні уряду України території, відповідно до Розпорядження Кабінету міністрів України № 1085-р від 07.11.2014р. та будь-яких наступних змін/доповнень до неї та наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 та будь-яких наступних змін/доповнень до нього.

Дія Договору страхування не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, визначених офіційними документами згідно з вимогами законодавства України, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

3.33. Умова про санкції

Сторони погодили, що Страховик має право призупинити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу) за цим Договором, у випадку застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача санкцій відповідно до законодавства України та/або санкцій, заборон або обмежень відповідно до резолюції Організації Об'єднаних Націй, норм законодавства Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Федеративної Республіки Німеччини, Швейцарської Конфедерації, Сполучених Штатів Америки, Канади. При цьому Страховик зобов'язується письмово повідомити Страхувальника про прийняття рішення щодо призупинення здійснення страхової виплати згідно з цим пунктом Договору протягом 2 (двох) робочих днів з дати прийняття такого рішення, з обов'язковим наданням Страхувальнику копій документів та/або посилань на нормативні акти (з зазначенням їх реквізитів та офіційних інтернет-джерел, на яких вони розміщені), на підставі яких Страховиком було прийнято рішення призупинити страхову виплату згідно з цим пунктом Договору. Після припинення застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача вказаних санкцій та/або заборон та/або обмежень Страховик відновлює страхові виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) за цим Договором, в тому числі тих, що підлягали виплаті під час дії зазначених санкцій та/або заборон та/або обмежень.

3.34. Об'єкти незавершеного будівництва

За Договором не покриваються та відшкодуванню не підлягають будь-які вимоги або шкода (збитки), що прямо чи опосередковано пов'язана з володінням, користуванням, розпорядженням об'єктами незавершеного будівництва.

3.35. Спеціальні винятки, що відносяться до окремих Секцій чи страхових ризиків

3.35.1. виняток, що застосовується до ризику Секції С:

незважаючи на будь-що визначене в Договорі страхування, Секція С не поширюється на будь-яку шкоду або вимогу, що мали місце на території США або Канади або в межах юрисдикції США або Канади.

3.35.2. виняток, що застосовується до розширеного страхового покриття «відповідальність орендаря»:

страховому покриттю не підлягає шкода заподіяна меблям, вітринам, фурнітурі, елементам оздоблення, іншому рухомому майну, що належать Третім особам, внаслідок щоденних експлуатаційних ризиків, їх зносу, тобто не через настання раптової непередбачуваної події з вини Страхувальника, що може бути визнана страховим випадком за Договором.

3.35.3. виняток що застосовується до розширеного страхового покриття «відповідальність орендодавця»:

страховому покриттю не підлягає шкода нанесена товарним запасам, майну, обладнанню, тощо, яке знаходиться у Страхувальника на умовах відповідального зберігання.

Розділ 4. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ТА ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

Сторони визначають конкретний варіант порядку вступу в дію Договору (набуття чинності страхового покриття) безпосередньо в Договорі, виходячи з нижчезазначених можливих опцій:

4.1. набуття чинності страхового покриття після сплати страхового платежу:

Страхове покриття починається з 00.00. год. дня, наступного після дня отримання Страховиком належної страхової премії. У будь-якому випадку, ніякі збитки не підлягають страховому покриттю та страховій виплаті, якщо вони сталися до моменту вступу в силу страхового покриття відповідно до умов Договору страхування.

У випадку прострочення або неналежної сплати Страхувальником страхової премії або її чергової частини Сторони домовились призупинити дію страхового покриття, починаючи з 00 год. 00хв. дня, наступного за останнім днем для сплати такої страхової премії або її чергової частини на строк, що не перевищує 14 (чотирнадцять) календарних днів.

У разі належної сплати страхової премії або її чергової частини протягом строку призупинення дії страхового покриття дія такого страхового покриття відновлюється, починаючи з 00 год.00 хв. дня, наступного за днем отримання Страховиком належної страхової премії.

Страхові випадки, які трапились протягом строку призупинення дії страхового покриття, страховій виплаті не підлягатимуть.

або

4.2. набуття чинності страхового покриття з дня, визначеного як початок строку дії Договору страхування:

Страхове покриття починається з 00.00. год. дня, визначеного як початок строку дії Договору страхування.
У разі фактичного укладання Договору після початку строку його дії, Сторони, керуючись частиною 3 статті 631 Цивільного Кодексу України, домовились, що умови такого Договору застосовуються до правовідносин Сторін, які виникли з початку строку дії такого Договору.

У разі несплати/неналежної сплати страхової премії застосовуються передбачені Договором страхування умови відмови Сторін від правочину (п. 4.3.2.), якщо Сторонами не було погоджено інше.

У разі наявності підстав для сплати страхової виплати на користь Страхувальника до фактичного отримання Страховиком всієї суми страхової премії за Договором страхування Сторони домовились проводити зарахування таких взаємних зустрічних грошових вимог (тобто вимоги Страхувальника щодо сплати страхової виплати та вимоги Страховика щодо сплати страхової премії) до моменту розрахунку Страхувальника зі Страховиком щодо сплати страхової премії у повному обсязі.

4.3. Порядок відмови від Договору

4.3.1. За ініціативою Страхувальника:

4.3.1.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, надіславши Страховику повідомлення у письмовій (електронній) формі відповідно до положень ст. 107 Закону України «Про страхування» та інших вимог чинного законодавства України.

Наслідком такої відмови Сторін від такого Договору є припинення всіх його умов, включаючи зобов'язання Сторін, починаючи з моменту укладання такого Договору, тобто відмова Сторін від такого Договору означає настання такого стану правовідносин між Сторонами, ніби Договір страхування і не укладався. Будь-які подальші вимоги Сторін одна до одної, пов'язані з виконанням зобов'язань за цим Договором, стосовно якого Сторонами було реалізоване право на відмову, неможливі.

4.3.1.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, шляхом переказу коштів за банківськими реквізитами Страхувальника, вказаними у повідомленні, зазначеному в зазначеному у п.4.3.1.1., протягом 30 календарних днів з дня отримання такого повідомлення.

4.3.1.3. У разі виявлення страхового випадку після повернення Страхувальнику страхової премії за цим пунктом Страховик матиме право зменшити розмір страхової виплати та суму такої премії, або вимагати її сплати у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

4.3.2. По причині несплати страхової премії:

4.3.2.1. У разі неналежної сплати або несплати відповідної страхової премії протягом обумовленого строку призупинення дії страхового покриття Сторони, керуючись статтею 214 Цивільного Кодексу України, домовились відмовитися від такого Договору, починаючи з моменту його укладання.

Наслідком такої відмови Сторін від такого Договору є припинення всіх його умов, включаючи зобов'язання Сторін, починаючи з моменту укладання такого Договору, тобто відмова Сторін від такого Договору означає настання такого стану правовідносин між Сторонами, ніби Договір страхування і не укладався. Будь-які подальші вимоги Сторін одна до одної, пов'язані з виконанням зобов'язань за таким Договором, стосовно якого Сторонами було реалізоване право на відмову, неможливі.

4.3.2.2. Підписанням Договору страхування Сторони виражають взаємну згоду відмовитися від такого Договору відповідно до цього пункту.

У разі виникнення підстав для його застосування, Страховик матиме право протягом 30 календарних днів прийняти рішення про відмову від Договору страхування.

4.3.2.3. У разі, якщо Договір страхування передбачає поетапну сплату Страхувальником страхової премії, таке положення про відмову від такого Договору не буде застосовуватися до тих періодів дії страхового покриття, за які Страховик отримав від Страхувальника належним чином сплачені частини страхової премії.

Розділ 5. ВЗАЄМОДІЯ СТОРІН

5.1. Права та обов'язки Сторін

5.1.1. Страхувальник має право:

5.1.1.1. отримати страхове відшкодування відповідно до положень Договору страхування;

5.1.1.2. оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

5.1.1.3. визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на страхову виплату та змінити такого Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (або одностороннім повідомленням від Страхувальника) до настання страхового випадку, якщо інше не буде погоджено Сторонами та/або передбачено чинним законодавством України;

5.1.1.4. на відмову від Договору страхування відповідно до статті 107 «Відмова від Договору страхування» Закону України «Про страхування».

5.1.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.1.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

5.1.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

5.1.2.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо об'єкта Договору страхування;

5.1.2.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. Якщо випадок вимагає по закону втручання влади, не пізніше 24 годин із моменту, коли стало відомо про настання страхового випадку, повідомити про випадок відповідні компетентні органи;

5.1.2.5. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, провадити свою застраховану діяльність та/або виробляти товари так, ніби Договір страхування цивільної відповідальності не існує;

5.1.2.6. в процесі здійснення застрахованої діяльності використовувати працю тільки кваліфікованих працівників та вживати необхідних заходів для підтримання у робочому стані всіх приміщень, техніки та іншого майна;

5.1.2.7. вживати всіх необхідних заходів, передбачених відповідними внутрішніми та зовнішніми нормативними документами, що регулюють порядок та вимоги провадження застрахованої діяльності (в тому числі, але не обмежуючись, технікою безпеки, правилами експлуатації, тощо) для запобігання нещасних випадків на виробництві та заподіяння шкоди життю, здоров'ю чи майну Третіх осіб, зокрема:

5.1.2.7.1. щодо безпеки людей та майна;

5.1.2.7.2. щодо розміщення небезпечних відходів;

5.1.2.7.3. щодо оперування, зберігання та використання легкозаймистих рідин або сполук, газів, хімічних або токсичних речовин.

5.1.2.8. за свій рахунок проводити необхідні дії для проведення пошуку, повернення або вдосконалення своїх продуктів, товарів, сервісів, що містять будь-який дефект чи недолік, про який Страхувальник знав чи мав причини підозрювати їх наявність, включаючи (але не обмежуючись) будь-які продукти Страхувальника, що підлягають забороні відповідно до чинного законодавства.

5.1.2.9. у разі об'єктивної можливості, допустити представника Страховика оглянути місце страхового випадку, провести розслідування у відношенні причин і розміру збитків, брати участь в заходах по зменшенню збитків або шкоди і рятуванню постраждалого майна, організації допомоги у випадку тілесних ушкоджень;

5.1.2.10. з метою проведення взаємних розрахунків, на першу обґрунтовану вимогу Страховика по закінченню строку дії Договору надавати будь-яку інформацію, включаючи конфіденційну, про фактичні дані господарської діяльності за умови, якщо Договір страхування базується на прогнозованих показниках.

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

5.1.3. Страховик має право:

5.1.3.1. здійснювати заходи з перевірки даних і документів, що були надані Страхувальником стосовно об'єкта страхування, факту й обставин страхового випадку, розміру заподіяних збитків;

5.1.3.2. вимагати від Страхувальника надання інформації, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку, розміру страхового відшкодування, з урахуванням вимог чинного законодавства про дотримання таємниці страхування;

5.1.3.3. проводити самостійне страхове розслідування стосовно встановлення факту та обставин страхового випадку, з урахуванням вимог чинного законодавства України;

5.1.3.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування.

5.1.4. Страховик зобов'язаний:

5.1.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

5.1.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

5.1.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про Страхування»;

5.1.4.4. повернути Страхувальнику страхову премію (її частину) в разі його відмови від Договору страхування протягом 30 календарних днів з дати отримання повідомлення від Страхувальника шляхом банківського переказу коштів, за реквізитами вказаними в такому повідомленні, відповідно до умов статті 107 «Відмова від Договору страхування» Закону України «Про страхування».

5.2. Порядок внесення змін і припинення дії Договору страхування

5.2.1. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться у формі окремої Додаткової угоди, належним чином оформленої Сторонами, яка становитиме невід'ємну частину такого Договору. Внесення змін можливе у формі виконання конклюдентних дій, за умови їх доведення відповідно до вимог чинного законодавства України.

5.2.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

5.2.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;

5.2.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

5.2.2.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

5.2.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.2.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання такого Договору недійсним;

5.2.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

5.2.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, при цьому будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

5.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, розмір яких вказаний у Договорі страхування, але не більше максимального розміру нормативних витрат на ведення справи вказаного в пункті 5.2.3.3. нижче, і визначений у відсотках від страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, фактичних виплат страхових сум та страхової виплати, що були здійснені за таким Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

5.2.3.2. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору, з відрахуванням нормативних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, розмір яких вказаний у Договорі страхування, але не більше максимального розміру нормативних витрат на ведення справи вказаного в пункті 5.2.3.3. нижче, і визначений у відсотках від страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, фактичних виплат страхових сум та страхових виплат, що були здійснені за таким Договором.

5.2.3.3. Максимальний розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, складає 60% (шістдесят відсотків).

Розділ 6. ПОРЯДОК ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, РОЗРАХУНКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

6.1.1. Страхувальник зобов'язується повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування (факт заподіяння збитків або шкоди, отримання вимоги або вимоги, виклик до суду, повідомлення про початок судового процесу, можливе звинувачення, відкриття слідства або провадження, тощо), якомога скоріше, але у будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про її настання.

Дане повідомлення може бути зроблено у будь-який із наступних способів:

- звернувшись за телефонами цілодобової підтримки:

0 (800) 33 94 69 або +38 (067) 401 19 34;

- доставка на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська 8, ПрАТ "СК "Колоннейд Україна";

- повідомлення електронною поштою на адресу: claim@colonnade.com.ua

6.1.2. Страхувальник, без письмової згоди Страховика, не має права заявляти, виконувати, визнавати або приймати на себе будь-які зобов'язання, а також здійснювати на користь Третіх осіб, будь-які інші дії щодо вимог, пов'язаних з будь-яким фактичним чи потенційним страховим випадком. Страховик має право обирати на свій розсуд спосіб врегулювання такого страхового випадку, а Страхувальник в свою чергу має неухильно слідувати таким рішенням Страховика і усіляко сприяти йому у цьому.

6.2. Переліки документів відносно страхових випадків

6.2.1. З метою отримання страхової виплати Страхувальник має надати Страховику наступні документи:

- заповнена Страхувальником заява про настання страхового випадку згідно з формою, наданою Страховиком для даного виду страхового випадку (Страховик ухвалює рішення про необхідність призначення за кошт Страховика аварійного комісара або відповідної експертизи не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання заповненої Страхувальником заяви про настання страхового випадку, якщо для прийняття такого рішення не будуть необхідними й інші документи). Страховик повідомляє Страхувальника про призначення експерта (аварійного комісара);

- документ від компетентних органів, який підтверджує факт та обставини настання страхового випадку (залежно від повноважень такого органу, підприємства, установи чи організації, уповноваженої особи тощо та специфіки страхового випадку);

- пояснювальна записка, коментарі про обставини події внаслідок якої було спричинено шкоду або збитки Третім особам, акт внутрішнього розслідування про причини/обставини настання страхового випадку, фото/відео з місця події, тощо;

- висновок експертизи, проведеної експертом, або аварійним комісаром, якого призначив Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика, якщо така експертиза була призначена;

- документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків (платіжні документи);

- копія заяви або вимог, отриманих від Третіх осіб про відшкодування заподіяної їм шкоди або збитків;

- ідентифікаційні дані Третьої особи або її законного представника (завірена копія паспорту, ідентифікаційного коду, якщо постраждала Сторона фізична особа);

- документи, які підтверджують страховий інтерес потерпілої особи щодо пошкодженого майна або шкоди нанесеної життю чи здоров'ю та право на отримання страхової виплати;

- інші документи, що обґрунтовано запитуються Страховиком і стосуються страхового випадку, серед яких можуть бути договори оренди, постачання, надання послуг, тощо, якщо застосовно.

6.2.1.1. У випадку заподіяння шкоди життю або здоров'ю третьої особи:

- копію свідоцтва про смерть Третьої особи (постраждалого) державного зразка та оригінал свідоцтва про право на спадщину стосовно відповідної суми страхової виплати за цим Договором, оформленого в порядку, визначеному чинним законодавством України; або

- медичну довідку МСЕК про присвоєння групи інвалідності; або

- довідку про тимчасову непрацездатність, медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, обстеження, види лікування, призначені медикаменти, лікарняні листки та рахунки за надані медичні послуги, ліки, протезування.

6.2.1.2. У випадку заподіяння шкоди майну третьої особи:

інші документи, з урахуванням особливостей страхового випадку, що обґрунтовано запитуються Страховиком.

6.2.1.3. При настанні страхового випадку за Секцією D, з метою отримання страхової виплати, працівник (або його законний представник) має надати Страховику наступні документи:

- заява про виплату страхової компенсації;

- довідки про належність постраждалої особи до штатних працівників Страхувальника;

- акт про розслідування нещасного випадку;

- копії всіх медичних довідок про тимчасову непрацездатність та/або актів будь-яких медичних комісій про професійне захворювання;

- нотаріальної копії свідоцтва про смерть, в разі смерті працівника;

- рахунки, чеки по витратам на поховання;

- інші документи, що обґрунтовано запитуються Страховиком і стосуються страхового випадку.

6.2.2. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації, Страхувальник / Вигодонабувач або потерпіла Третя особа (за наявності) зобов'язані надати Страховику інформацію (документи, та їх копії), на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

6.2.3. У разі необхідності Страховик має право обґрунтовано вимагати додаткових документів, необхідних для з'ясування розміру й обставин страхового випадку. Страховик має право робити запити про отримання відомостей, пов'язаних зі страховим випадком до підприємств, установ, організацій відповідно до чинного законодавства України.

6.2.4. Обумовлені пунктом 6.2. документи надаються Страхувальником (або заявником страхової виплати) шляхом направлення на адресу електронної пошти claim@colonnade.com.ua, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку, погодженого сервісу електронного документообігу тощо). На вимогу Страховика, яка може бути здійснена письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа; за згодою Страховика, сканована копія документу (окрім платіжних та/або розрахункових документів) може бути визнана рівною оригіналу за юридичною силою.

6.2.5. Страховик зобов'язаний надавати загальну консультативну допомогу заявнику страхової виплати щодо документів, необхідних для прийняття рішення по страховому випадку, виходячи з особливостей його обставин.

6.3. Порядок розрахунку розміру страхової виплати

З метою визначення розміру страхової виплати для різних Секцій та типів збитків застосовуються наступні порядки розрахунку:

6.3.1. Шкода заподіяна майну

У випадку шкоди, заподіяної майну Третіх осіб страховій виплаті підлягає тільки прямиий фізичний збиток, заподіяний майну третьої особи, який стався в межах території дії вказаної в Договорі страхування.

Базис розрахунку страхової виплати:

основу розрахунку страхової виплати становитиме вартість відновлення зруйнованого чи пошкодженого майна Третьої особи, з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації.

У разі, якщо в результаті настання страхового випадку майно Третьої особи буде знищене повністю, страховій виплаті підлягає залишкова вартість такого майна на момент настання страхового випадку з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації в межах страхової суми чи ліміту відповідальності. Будь-які розрахунки здійснюються сертифікованими експертами.

У разі, якщо в результаті настання страхового випадку майно Третьої особи буде знищене/пошкоджене частково, страховій виплаті підлягає вартість відновлювального ремонту з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації такого майна на момент врегулювання страхового випадку та в межах страхової суми чи ліміту відповідальності.

У разі виявлення різних розмірів зносу або амортизації, для розрахунків прийматиметься більша з цих величин, при цьому, пріоритетне значення буде надаватися висновку сертифікованого експерта щодо розміру такого зносу.

При розрахунку розміру страхової виплати за цим базисом застосовуватимуться оціночні методи, які відповідають принципу відшкодування прямих збитків (виключаючи будь-які непрямі збитки, втрату товарної вартості, недоотриманого доходу тощо): витратний – при оцінці нерухомого майна, порівняльний – при оцінці інших категорій майна.

6.3.2. Шкода заподіяна життю або здоров'ю особи

- витрати на лікування (вартість ліків, медикаментів, процедур, діагностики);

- витрати на протезування в тому числі вартість придбання протезів;

- додаткові витрати, необхідні для відновлення здоров'я (спеціальне харчування, догляд тощо);

- витрати на поховання;

- у випадку смерті – частина заробітку (доходу) потерпілого особам, які відповідно до законодавства України мали право на його отримання.

За згодою Сторін сума такого відшкодування може бути виплачена у вигляді одноразової виплати.

6.4. Умови та строки здійснення страхових виплат

6.4.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати і складає акт про здійснення страхової виплати не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, пов'язаних з конкретним страховим випадком, відповідно до п. 6.2. вище.

У разі відмови у здійсненні страхової виплати Страховик надсилає Страхувальнику відповідне письмове повідомлення з обґрунтуванням.

Страховик здійснює страхову виплату на користь Страхувальника (або іншої відповідної особи) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складання акту про здійснення страхової виплати, якщо інше не було погоджено Сторонами.

Розрахунок і страхова виплата здійснюється згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника / Вигодонабувача на здійснення страхової виплати, документів, зазначених в пункті 6.2. вище та страхового акту.

Будь-які витрати, понесені Страхувальником самостійно після прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування та погоджені з отримувачем такого відшкодування, не підлягатимуть страховому відшкодуванню.

6.5. Відмова Страхувальника від компенсації

Якщо Страхувальник відмовився (або будь-яким іншим чином створив перешкоди для реалізації Страховиком своїх регресних прав) від компенсації від особи, яка є відповідальною за будь-який збиток, шкоду або відповідальність, що покрита за Договором страхування, та згодна її відшкодувати Страхувальнику або Третій особі частково чи в повному обсязі, Страховик матиме право відмовити у виплаті страхового відшкодування за відповідним страховим випадком згідно з Договором страхування.

6.6. Причини відмови у страховій виплаті

Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

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

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

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

6.6.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

6.6.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених цим Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

6.6.6. порушення Страхувальником умов взаємодії із Страховиком щодо врегулювання страхового випадку згідно з цим Договором.

6.6.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим Договором;

6.6.8. порушення Страхувальником своїх зобов'язань за цим Договором;

6.6.9. ненадання Страховику повного комплексу документів відповідно до умов п. 6.2. протягом 12 (дванадцяти) місяців з дати настання страхового випадку.

6.6.10. інші випадки, передбачені цим Договором та/або чинним законодавством України.

Розділ 7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України;

7.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страховик має сплатити, на вимогу Страхувальника (чи Вигодонабувача), пеню в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла за період прострочення, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

Розділ 8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, які виникають у процесі виконання умов Договору страхування, вирішуються сторонами шляхом взаємних переговорів та оформлюються відповідним протоколом. Якщо в процесі переговорів сторони не дійдуть згоди, подальше розглядання спорів проходить відповідно до чинного законодавства України.

Розділ 9. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Адаптаційні роботи - комплекс робіт щодо оновлення або некапітальної реконструкції будівель, приміщень або інші адаптаційні роботи в приміщеннях, зокрема: встановлення або заміна електропроводки, систем опалення, газо- та водопостачання, побутової

техніки та іншого обладнання, дверних блоків, ремонт і оздоблення стін та стелі, встановлення гіпсокартонних стель та перегородок, ремонт та укладання підлоги, фарбування, тощо. До таких робіт не відноситься: перепланування, в т.ч. роботи, під час проведення яких змінюються або демонтуються конструктивні елементи (фундамент, несучі стіни, перекриття), а також гарячі роботи (включають, але не обмежуються такими роботами: шліфування, різка, зварювання, точіння, використання паяльних ламп, джерел вогню, використання гарячого бітуму або здійснення будь-яких операцій з використанням корисного вогню та тепла).

Вимога:

(i) судовий наказ, позовна заява, позов, заява або інший судовий або арбітражний процес, перехресний позов, зустрічний позов, або повідомлення Третьої особи, подані проти або надіслані Страхувальнику; або

(ii) усна або письмова вимога про відшкодування, висунута Третьою особою Страхувальнику.

Усі вимоги, що виникають з кількох пов'язаних джерел або першопричин, всі збитки, які виникають із кожного із джерел або кожної із першопричин, вважатимуться однією вимогою. В цілях застосування страхової суми (ліміту відповідальності) та франшизи, усі вимоги, що відносяться до одного джерела чи причини, вважаються однією вимогою.

Випадкове забруднення продукції означає будь-яке ненавмисне забруднення або неправильне маркування продукції, що відбувається під час або як прямий наслідок її виробництва, приготування, обробки, комбінування, змішування, пакування, продажу або розповсюдження Страхувальником, за умови, що використання або споживання продукції:

а) викликали або могли спричинити діагностовані внутрішні або зовнішні ознаки тілесних ушкоджень, розладів здоров'я або смерті Третьої особи протягом 360 (триста шістдесят) днів з моменту його використання або споживання, (з урахуванням строку придатності, який встановлений для конкретного виду (сорт) харчового продукту

б) заподіяли або могли заподіяти будь-яке пошкодження чи знищення майна Третіх осіб.

Витрати на відкликання Продукції означають будь-які обґрунтовані та необхідні витрати, понесені Страхувальником або будь-якою особою, яка діє від його імені, для видалення або знищення продукції, безпосередньо та виключно у зв'язку із страховим випадком.

Витрати на відкликання продукції включають, зокрема:

а) витрати на рекламу в газетах, періодичних виданнях або інших формах друкованої реклами, оголошення та рекламу на радіо, телебаченні або в електронних засобах масової інформації, а також витрати на листування, необхідні для здійснення відкликання продукції,

б) транспортні витрати та витрати на проживання, безпосередньо пов'язані з відкликанням продукції,

с) витрати на винагороду, понесені для найму додаткових осіб, крім працівників, виключно для забезпечення відкликання продукції,

д) винагорода за понаднормовий час, що виплачується працівникам за роботу, виконану виключно з метою відкликання продукції,

е) господарські витрати, що компенсувались особам, зазначеним у пунктах (с) і (д), які покрили такі витрати за рахунок власних ресурсів, включаючи витрати на транспорт, понесені виключно з метою Відкликання продукції,

ф) витрати на оренду додаткових складських приміщень або площ для зберігання для Відкликання продукції на максимальний період 12 (дванадцять) місяців,

г) витрати на доставку продукції від покупців, розповсюджувачів або споживачів до будь-якого місця або місць, зазначених Страхувальником,

h) витрати, понесені для належної утилізації будь-якої невикористаної упаковки та маркетингових матеріалів щодо вилученого Продукту та призначеного для використання в точках продажу, якщо така упаковка чи матеріали не можуть бути використані, в тому числі повторно,

і) фактичні витрати на знищення або утилізацію продукції, але лише в тій мірі, в якій застосування конкретного методу, який зазвичай не використовується Страхувальником для знищення або утилізації відходів, є необхідним для уникнення тілесних ушкоджень, шкоди здоров'ю або смерті будь-якої Третьої особи, або пошкодження або знищення будь-якого майна Третьої особи.

Відкликання Продукції означає будь-яке вилучення продукції з ринку її реалізації через страховий випадок, безпосередньо пов'язаний з продукцією, який:

а) спричинив або міг спричинити шкоду життю або здоров'ю Третьої особи, або

б) заподіяв чи міг заподіяти будь-яке пошкодження або знищення майна Третьої особи.

Делікт – раптова та непередбачувана неправомірна винна дія чи бездіяльність Страхувальника, яка може спричинити шкоду Третій особі.

Державне відкликання продукції означає будь-яке відкликання продукції, яке відповідає наступним критеріям:

а) відкликання замовлене компетентним органом державного управління, або

б) усі умови, що обґрунтовують видачу розпорядження про відкликання компетентним органом державного управління, були задоволені, незважаючи на відсутність остаточного адміністративного рішення.

Додатково застрахована особа: особа (-и), визначена Договором страхування як така, відповідальність якої застрахована за Договором страхування в обсязі зобов'язань сплати відшкодування Третій особі по збитках або шкоді, спричиненій діями, бездіяльністю, обставинами або подіями з вини або за участі Страхувальника та/ або Застрахованої особи, або іншому обсязі, як вказано в Договорі страхування.

Така особа може мати права та зобов'язання Страхувальника (окрім зобов'язання щодо сплати страхової премії і в рамках обсягу визначеного Договором страхування), при цьому, їх дії матимуть такі ж юридичні наслідки, як і дії самого Страхувальника.

Застрахована діяльність - будь-який обумовлений Договором страхування вид господарської діяльності Страхувальника, належним чином зареєстрованої в установленому порядку, а також будь-яких операцій для забезпечення його власних господарських потреб, виключно щодо яких надається страхове покриття на умовах такого Договору страхування.

Застрахована особа: особа (-и), визначена Договором страхування як така, відповідальність якої застрахована за Договором страхування, і яка може мати права та зобов'язання Страхувальника (окрім зобов'язання щодо сплати страхової премії). При цьому, їх дії матимуть такі ж юридичні наслідки, як і дії самого Страхувальника.

Недолік/ дефект продукції - будь-які дефекти, недоліки, нестачу чи дефектність непродовольчого продукту, що становлять ризик для користувачів під час використання, або які спричинили чи могли спричинити тілесні ушкодження, розлад здоров'я чи смерть Третьої особи чи будь-яке пошкодження чи знищення будь-якого майна Третьої особи.

Операції в Інтернеті означають:

1. будь-яку передачу комп'ютерних даних або програм за допомогою систем електронної пошти Страхувальником або його працівниками, включаючи частково зайнятих та тимчасовий штат, підрядників чи інших осіб на території Страхувальника, незалежно від того, чи містять такі дані або програми шкідливий або небезпечний код, включаючи, але не обмежуючись, комп'ютерний вірус, хробак, логічну бомбу або троянського коня;

2. будь-який доступ через мережу Страхувальника до веб-ресурсів або загальнодоступної інтернет-сторінки працівниками Страхувальника, включаючи частково зайнятий і тимчасовий штат, підрядників та інших осіб в межах організації Страхувальника;

3. доступ до інтранету Страхувальника (мається на увазі внутрішні інформаційні та обчислювальні ресурси компанії), що є доступним через всесвітню мережу Інтернет для клієнтів Страхувальника та інших осіб за межами застрахованої організації, та 4. керування, експлуатація та обслуговування інтернет-сайту Страхувальника.

Особи, на діяльність яких від імені Страхувальника поширюється страхове покриття, визначаються як:

1. в цілях Секцій А, В, С

i) працівник Страхувальника, який завдав шкоди здоров'ю, життю чи майну Третіх осіб під час виконання ним своїх трудових (службових, посадових) обов'язків. Працівником є особа, яка уклала зі Страхувальником трудовий договір.

ii) підрядник, який завдав шкоди здоров'ю, життю чи майну Третіх осіб під час виконання завдання Страхувальника на підставі цивільно-правового договору та/або господарського договору та за умови зазначення такого підрядника в Договорі страхування.

iii) Застрахована особа або додатково застрахована особа, прямо вказана в Договорі страхування.

З урахуванням умов Застереження про покриття відповідальності Додатково застрахованої особи

2. в цілях Секції D - роботодавець (сам Страхувальник) та особи відповідальні за охорону праці в компанії Страхувальника.

3. Таким чином, шкода заподіяна будь-якими іншими особами не покривається.

Продукція/ послуги Страхувальника:

a) будь-які товари або майно, непродовольчий товар, харчовий продукт, що виготовлені, вирощені, видобуті, оброблені, зібрані, збудовані, зведені, встановлені, відремонтовані, обслуговані, передані, продані, поставлені, розподілені, імпортовані, експортовані, надані чи розповсюджені Страхувальником,

b) послуги або роботи, що надані або виконані Страхувальником,

та прямо вказані в Договорі страхування.

Сторони - Страховик та Страхувальник, які є суб'єктами правовідносин що виникають при укладенні Договору страхування. Також, учасниками правовідносин можуть виступати Вигодонабувач та інші Треті особи що мають страховий інтерес.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Означає суму, що прямо зазначена в Договорі страхування, в межах якої Страховик є відповідальним за таким Договором страхування стосовно кожної окремої вимоги та сукупно за строк дії Договору страхування, незважаючи на кількість:

- поданих вимог; або
- подій із нанесення майнової шкоди або шкоди життю, здоров'ю та працездатності фізичних осіб; або
- Застрахованих осіб

- секцій страхування або видів страхового покриття, за якими заявлені вимоги за таким Договором страхування.

Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування, страхова сума включатиме всі витрати і видатки, що відшкодовуються за таким Договором страхування.

Страхова сума не буде збільшуватися у разі надання розширеного періоду подання вимог

Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування будь-який ліміт відповідальності, визначений таким Договором страхування, буде включатися в страхову суму, а не додаватися до неї.

Включення більше ніж одного Страхувальника (Застрахованої особи) не збільшує загальну страхову суму Страховика за таким Договором страхування.

Третя особа (Вигодонабувач):

a) в цілях Секцій А, В, С, означає будь-яку фізичну або юридичну особу або осіб, за заподіяння шкоди яким Страхувальник несе відповідальність згідно чинного законодавства, та які мають право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Не є Третіми особами:

(i) Особи, на діяльність яких від імені Страхувальника поширюється страхове покриття, чи

(ii) будь-які інші юридичні особи, які мають фінансовий інтерес, приймають участь у операціях Страхувальника чи будь-якої його дочірньої, материнської, сестринської компанії;

b) в цілях Секції D, означає будь-якого працівника, тобто особу, яка уклала зі Страхувальником трудовий договір, життю або здоров'ю якої було заподіяно шкоду під час виконання ним своїх трудових (службових, посадових) обов'язків.

Не є Третіми особами: представники, підрядники, субпідрядники, в тому числі фізичні особи-підприємці, які уклали цивільні, господарські, гіг-контракти зі Страхувальником, а не трудовий договір.

Умисна підробка продукції та фальсифікація - означає будь-яку імовірну, реальну чи потенційну, та умисну, навмисну чи протизаконну зміну або забруднення (наявність або поява небезпечного фактора в харчовому продукті) продукції працівником або будь-якою особою, яка не є працівником Страхувальника, з метою зробити продукт непридатним або небезпечним для використання або споживання відповідно до цільового призначення, або створення такого враження у широкій громадськості.

Шкода - означає шкоду заподіяну майну та/ або шкоду заподіяну життю або здоров'ю Третьої особи.

Шкода заподіяна майну - означає фізичне знищення або пошкодження рухомого або нерухомого майна, втрата його експлуатаційних якостей, внаслідок делікту на умовах Договору страхування.

Шкода заподіяна життю або здоров'ю - означає тілесні ушкодження (включаючи смерть та хвороби), за умови доведення безпосереднього причинно-наслідкового зв'язку між деліктом та такою шкодою.