

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1.** Договір добровільного страхування відповідальності громадян при експлуатації житлового приміщення складається з цієї Оферти та Заяви-приєднання (Акцепту), які надалі разом іменуються – Договір, укладається на підставі “Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту та відповідальності перевізника)” (у подальшому – “Правила”) та Ліцензії серії АЕ № 293992 від 07.08.2014 р.
- 1.2.** Оферта є стандартною формою в розумній статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому. Оферта підписується Страховиком та скріплюється його печаткою в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом прийняття Заяви-приєднання (Акцепту).
- 1.3.** Страховик Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “УНІКА”, (надалі – “Страховик”), в особі Ульє О.В., яка діє на підставі Статуту.
- 1.4.** Страхувальник - Дієздатна фізична особа, яка приєднується до цієї Оферти відповідно до умов і положень статей 634 та 642 Цивільного кодексу України шляхом акцептування цієї Оферти через вчинення відповідних дій на веб-сайті www.uniqa.ua в частині заповнення форм по добровільному страхуванню відповідальності громадян при експлуатації житлового приміщення, проходження верифікації через смс-повідомлення та оплати страхового платежу, і яка таким приєднанням укладає Договір з отриманням персонального номеру Заяви-приєднання (Акцепту).
- 1.5.** Прийняття умов цього Договору є повним і беззастережним і означає згоду Страхувальника зі всіма умовами цього Договору без виключення і доповнення. Таке прийняття також свідчить про те, що Страхувальник розуміє значення своїх дій та всі умови цього Договору йому зрозумілі, Страхувальник не перебуває під впливом помилки, обману, насильства, загрози тощо. Також Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений та згоден з Договором та Правилами страхування, ознайомлений зі своїми правами та інформацією про фінансову послугу, що йому пропонується в повному обсязі згідно з чинним законодавством України. Умови Оферти є загальнодоступними на веб-сайті www.uniqa.ua та доводяться до відома всіх Страхувальників, які укладають Договір через веб-сайт www.uniqa.ua.
- 1.6.** Страховик і Страхувальник іменуються надалі разом як “Сторони” та кожен окремо як “Сторона”.
- 1.7.** Страхова сума, ліміти відповідальності, страховий тариф, страховий платіж, строк та місце дії Договору (територія Договору) визначаються клієнтом (Страхувальником) під час акцептування цієї Оферти.
- 1.8.** У відповідності з цим Договором Страховик здійснює страхування загальної цивільно-правової відповідальності особи, яка на законних підставах володіє, користується, розпоряджається нерухомим майном, за шкоду завдану майну третіх осіб.
- 1.9.** За Договором Страховик зобов’язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) в рамках застрахованої відповідальності виплатити Страхувальнику або потерпілій третій особі страхове відшкодування.
- 1.10.** Договір страхування передбачає виплату страхового відшкодування при настанні будь-якого першого страхового випадку, що визначений в Договорі, без можливості подальших страхових виплат за будь-якими іншими страховими випадками за Договором. Збитки за будь-якими випадками, настання яких відбулося після першого заявленого страхового випадку, відшкодуванню за Договором не підлягають.
- 1.11.** Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою приєднання Страхувальника до умов Оферти та сплати страхового платежу в повному обсязі та за умови його зарахування на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, зазначеної як дата початку строку дії Договору відповідно до умов зазначених в Акцепті в графі «Строк дії Договору» та закінчується о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної як дата закінчення строку дії Договору відповідно до умов зазначених в Акцепті в графі «Строк дії Договору», якщо інші обставини передбачені Договором не призвели до дострокового припинення його дії.

2. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 2.1.** Страховим випадком за Договором є факт виникнення відповідальності Страхувальника або Застрахованих осіб відповідно до чинного законодавства України щодо відшкодування шкоди, заподіяної ним/ними майну третіх осіб при володінні, користуванні або розпорядженні квартирою, зазначеною у Договорі, яка(ий) на законних підставах знаходиться у володінні, користуванні, розпорядженні, оренді (наймі) Страхувальника або Застрахованих осіб, внаслідок випадкових та непередбачуваних подій, що виникли протягом дії та у місці дії Договору в результаті ненавмисних дій (бездіяльності) осіб, відповідальності яких застрахована по Договору (в т.ч. внаслідок пожежі і задимлення, вибуху газу, що використовується в побутових цілях, пошкодження водою або іншими рідинами (затоплення) внаслідок вилливу з інженерних систем, тощо).
- 2.2.** Подія, зазначена у п. 2.1. Договору, визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:
- подія призвела до встановленої у відповідності до чинного законодавства України шкоди майну третіх осіб та виникла у місці дії Договору;
 - факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним;
 - є наявність вини Страхувальника (Застрахованої особи) у заподіянні шкоди;
 - в діях Страхувальника (Застрахованої особи), що призвели до настання страхового випадку, відсутні навмисні дії;
 - шкода завдана, та претензії заявлені відповідно до розділу 3 Договору.
- 2.3.** Фактом, що підтверджує настання страхового випадку є виключно:
- претензія щодо відшкодування шкоди, заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику та визнана Страховиком, або
 - рішення суду, що набрало законної сили та встановлює відповідальність Страхувальника за відшкодування заподіяної третім особам шкоди.
- 2.4.** Серія претензій (позовів), які були пред’явлені протягом дії Договору чи протягом розширеного періоду для подання претензій, викликаних внаслідок єдиної причини, прямо чи опосередковано пов’язаних з однією подією (інцидентом, нещасним випадком, аварією і т. п.), дефектом, недоліком, безперервним або тривалим впливом тих самих шкідливих умов/обставин, коли така причина сталася після початку дії Договору, розглядаються як один страховий випадок. Однак тривалість події, що може бути визнана одним страховим випадком, повинна обмежуватися 72 послідовними годинами. При цьому датою настання страхового випадку вважається дата події (інциденту, нещасного випадку, аварії і т. п.), що призвела до серії претензій.

3. ТИП ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1.** Договір є договором страхування на базі страхової події. Згідно договору страхування на базі страхової події, Страховик приймає на себе витрати по відшкодуванню шкоди, якщо подія, що викликала заподіяння шкоди третім особам, відбулася протягом дії Договору та у місці дії Договору;
- 3.2.** Страховик протягом 30 календарних днів з моменту припинення дії Договору приймає до розгляду повідомлення Страхувальника про пред’явлені йому письмові претензії (позови) третіх осіб, пов’язані зі страховою подією, що відбулася під час та в місці дії Договору, якщо про таку подію Страхувальник повідомив Страховика відповідно до умов цього Договору.
- 3.3.** Моментом настання страхового випадку за даним Договором вважається момент настання страхової події, що призвела до заподіяння шкоди/збитків третім особам.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки, які настали внаслідок:

- 4.1.1.** прямо або опосередковано спричинені, відбуваються через або в результаті війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дії засобів ведення війни, громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, дій групи зловмисників або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, змови, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової

або цивільної влади, будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія страхового покриття, іншою державою із застосуванням сили або без неї; будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, невизнаних державних утворень, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю; розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених вище у цьому виключенні. При будь-якому позові, претензії порушенні судової справи, процесу або будь-яких судових проваджень для надання сили позову за цим Договором щодо шкоди/збитку або пошкодження по даному виключенню, тягар доказу, що такий шкода/збиток або пошкодження не підпадає під дію цього виключення, є відповідальною Страхувальника;

4.1.2. ядерної реакції, дії ядерного випромінювання, радіоактивного забруднення та інших наслідків, пов'язаних з розщепленням радіоактивних елементів;

4.1.3. хімічного, біологічного забруднення;

4.1.4. постійно діючих факторів експлуатації, або поступового впливу погодних умов, зносу, корозії чи гниття, а також регулярного та постійно діючого впливу газів, енергії, вологи, пари, кислот, хімічних елементів, різного типу осаду чи інших шкідливих речовин, вібрації, шуму; грибкового зараження. Під грибок мається на увазі будь-який вид або форма грибка, включаючи плісняву або цвіль та будь-які токсини, спори, запахи, продукти життєдіяльності, які виробляє грибок.

4.1.5. дефектів або недоліків, що існували до початку дії Договору, і про які було або повинно було бути відомо Страхувальнику або Застрахованим особам, незалежно від того, чи знав про ці дефекти і недоліки Страховик;

4.1.6. використання пошкодженого майна в роботі після настання страхового випадку без належного ремонту, або якщо ремонт такого майна проводився без згоди Страховика;

4.1.7. порушення Страхувальником або Застрахованою особою встановлених законом чи іншими нормативними актами, в тому числі відомчими та/або внутрішніми нормативними документами правил і норм безпеки чи інших аналогічних норм, в тому числі техніки безпеки, вимог і мір пожежної безпеки, санітарних норм;

4.1.8. не усунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь ризику, якщо на необхідність такого усунення у відповідності до умов Договору страхування вказував йому Страховик;

4.1.9. невиконання Страхувальником або Застрахованою особою зобов'язань за укладеними ним договорами, контрактами, угодами;

4.1.10. проведення будівельних або монтажних робіт, реконструкції, пусконаладжувальних робіт, технічного обслуговування, ремонтних робіт, тестування, зварювальних робіт, екскаваторних робіт, робіт, пов'язаних зі зносом (розбиранням) тощо;

4.1.11. регулярного та тривалого впливу газів, пару, променів, рідин, вологості, осаду, включаючи кіптяву, дим, пил та інші не атмосферні опади та відкладення (якщо збиток настає раптово, це не вважається тривалим впливом);

4.1.12. дій, в яких встановлені ознаки кримінального-карного діяння, відповідно до чинного законодавства України;

4.1.13. володіння або використання Страхувальником або Застрахованою особою будівель і споруд, конструктивні елементи й інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані;

4.1.14. обставин, про які Страхувальник або Застрахована особа знали або повинні були знати, але не прийняли усіх від них залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;

4.1.15. події, що призвела до їх заподіяння, яка сталася до початку дії Договору або після припинення його дії.

4.2. Страховик також не відшкодує:

4.2.1. непрямі збитки, штрафи, пеню і інші санкції, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями в межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства;

4.2.2. моральну шкоду;

4.2.3. шкоду життю або здоров'ю третіх осіб;

4.2.4. збитки / шкоду, які заподіяні самому Страхувальнику, Застрахованим особам, або особам, які мешкають разом із ними;

4.2.5. вимоги, що висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована по Договору;

4.2.6. вимоги, пов'язані з володінням, користуванням або розпорядженням Страхувальником або особами, відповідальність яких застрахована по Договору, транспортних засобів, повітряних літальних апаратів, морських або річкових суден, яхт, човнів та інших аналогічних засобів;

4.2.7. збитки / шкоду, що прямо чи опосередковано пов'язані із використанням азбесту чи матеріалів будь-якого роду, що містять азбест, або збитки, пов'язані з ними;

4.2.8. збитки / шкоду, що прямо чи опосередковано настали внаслідок дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції;

4.2.9. збитки / шкоду, що пов'язані із негативним впливом шкідливих чинників на якість повітря, ґрунту або водойм; відповідальність внаслідок захоронення чи збереження відходів;

4.2.10. збитки / шкоду, що пов'язані з виробництвом, продажем чи використанням будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи організацію салютів, феєрверків і т.п., вибухових пристроїв, вогнепальної зброї, токсичних речовин, відходів виробництва, газів та інших вибухонебезпечних речовин (за винятком використання побутового газу для внутрішніх потреб);

4.2.11. збитки / шкоду, що виникли внаслідок повної або часткової втрати чи пошкодження документів та/або будь-якої інформації, даних на будь-яких носіях;

4.2.12. збитки / шкоду, що спричинені здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником або Застрахованою особою будь-якого захворювання

4.2.13. збитки / шкоду, що завдані орендованому Страхувальником (Застрахованою особою) майну (майну у наймі, лізингу, під заставою, в прокаті тощо) та майну орендарів, лізингодержувачів Страхувальника (Застрахованої особи);

4.2.14. збитки / шкоду, які завдані майну, що знаходиться на збереженні, обслуговуванні, піклуванні, управлінні Страхувальника (Застрахованої особи), включаючи шкоду будь-якому рухомому майну, що передане Страхувальнику (Застрахованій особі) на складське зберігання;

4.2.15. збитки / шкоду, спричинені товарами (роботами, послугами), що виготовляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страхувальником чи Застрахованою особою;

4.2.16. вимоги, пов'язані з поведінкою свійських або диких тварин, птахів;

4.2.17. збитки / шкоду, які заподіяні Страхувальником третім особам, якщо Страхувальник або Застрахована особа у момент заподіяння шкоди перебував (ала) в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

4.2.18. збитки / шкоду внаслідок використання конструкцій, обладнання, матеріалів, які використовуються понад нормативного терміну експлуатації;

4.2.19. збитки, пошкодження, відповідальність чи витрати, що виникли внаслідок або пов'язані, прямо чи опосередковано, із використанням Інтернету, впливом комп'ютерного вірусу, з неспроможним втручанням до електронної мережі, фактичною або прогнозованою відмовою або несправністю будь-якого комп'ютера або електронного приладу, або компонента, або системи, або програмного забезпечення чи вбудованої програми; а також збитки, що виникли через втрату, пошкодження, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, мікročіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні;

4.2.20. шкода/збитки, пошкодження чи витрати, що виникли внаслідок або пов'язані, прямо чи опосередковано із кібер ризиками /пошкодженнями (втрати, витік даних, порушення захисту даних, порушення конфіденційності, порушення ІТ безпеки і таке інше).

4.2.21. збитки / шкоду, що завдані внаслідок володіння, користування або розпорядження майном іншими особами, які не зазначені як Застраховані особи в Договорі;

4.2.22. збитки / шкоду за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, що були пред'явлені до набрання чинності Договором або про які Страхувальник повідомив Страховика після закінчення розширеного періоду для подання претензій у відповідності до п. 3.2. Договору;

4.2.23. збитки / шкоду за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, про які Страхувальник повідомив Страховика під час дії Договору або розширеного періоду для подання претензій у відповідності до п. 3.2. Договору, якщо такі претензії (позови) не пов'язані з подією (інцидентом, нещасним випадком, катастрофою, аварією і т. п.), що відбулася під час та в місці дії Договору, і про яку Страхувальник повідомив Страховика відповідно до п.7.1.1 та п.7.1.2 Договору;

4.2.24. будь-які вимоги про відшкодування шкоди понад обсягів та сум відшкодування, передбачених чинним законодавством України;

4.2.25. збитки / шкоду за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, які пред'явлені Страхувальнику поза межами та/або не у відповідності до чинного законодавства України;

4.2.26. збитки / шкоду, що спричинені подією, що відбулася поза межами місця дії Договору;

4.2.27. збитки / шкоду, що спричинені подією, що не обумовлена, як страховий випадок в Договорі.

5. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

5.1. У Зміні та доповненні до Договору можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Страхувальника та Страховика, шляхом укладення додаткової угоди до діючого Договору.

5.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:

5.2.1. закінчення строку його дії;

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

5.2.3. смерті Страхувальника, за винятком випадків, передбачених законодавством;

5.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5.2.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

5.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.

5.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

5.5. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов Договору Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу.

5.6. Дія Договору припиняється з моменту виплати Страховиком страхового відшкодування (списання коштів з рахунку Страховика) за першим страховим випадком. У разі визнання випадку, що стався із застрахованим майном нестраховим і прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування за першим випадком, за наступним випадком, що буде визнаний Страховиком як страховий, Страховик несе відповідальність згідно з умовами Договору.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА І СТРАХОВИКА

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. вносити зміни та доповнення до Договору за погодженням із Страховиком;

6.1.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

6.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та на умовах, передбачених Договором;

6.1.4. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. своєчасно сплатити страховий платіж;

6.2.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (такими обставинами є ті, що містяться у Договорі);

6.2.3. упродовж строку дії Договору негайно, але не пізніше 10 (десяти) календарних днів письмово інформувати Страховика про будь-які зміни відносно об'єкту житлової нерухомості, що зазначений у місці дії Договору, які можуть вплинути на збільшення страхового ризику (погіршення протипожежного захисту, перехід права власності, передача в користування іншій особі, ремонт, перебудова, переобладнання, зміна, знесення тощо);

6.2.4. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо Предмету Договору;

6.2.5. використовувати об'єкт житлової нерухомості, що зазначений у місці дії Договору за призначенням, з дотриманням вимог протипожежної безпеки, умов зберігання та правил експлуатації;

6.2.6. при настанні Страхового випадку дотримуватись вимог розділу 7 Договору;

6.2.7. вживати всіх можливих заходів з метою зменшення ступеню ризику і запобіганню настанню страхових випадків, в тому числі слідкувати за станом мереж газо- та електропостачання, інших інженерних мереж та комунікацій;

6.2.8. надати можливість Страховику, якщо останній вважає це доцільним, провести огляд нерухомого майна, що знаходиться у місці дії Договору, експертизу стану протипожежної безпеки, умов його експлуатації;

6.2.9. повідомити Страховика про повне або часткове відшкодування збитків особою, винною в їх заподіянні, якщо така особа була встановлена; при необхідності надати Страховику відповідні документи;

6.2.10. повернути Страховику виплачену ним суму страхового відшкодування у разі отримання відшкодування збитків від особи, винної в їх заподіянні, чи від іншої особи, протягом 5 (п'яти) банківських днів з дати отримання відшкодування збитків від такої особи.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. самостійно перевіряти надану Страхувальником інформацію стосовно Предмету Договору, стану нерухомого майна, що знаходиться у місці дії Договору, умов його експлуатації та зберігання протягом строку дії Договору;

6.3.2. самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, проводити оцінку пошкодженого майна і визначати розмір збитків; за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;

6.3.3. брати участь в рятуванні майна, вказуючи Страхувальнику на необхідні для цього заходи; такі дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

6.3.4. у разі виникнення необхідності з'ясування додаткової інформації, відомостей або отримання додаткових документів з метою прийняття рішення щодо виплати/відмови у виплаті страхового відшкодування, відстрочити його згідно умовами цього Договору;

6.3.5. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до розділу 9. Договору;

6.3.6. вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним суми страхового відшкодування у разі, якщо про обставини, зазначені у розділу 9. Умов, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування;

6.3.7. вносити зміни та доповнення до Договору за погодженням із Страхувальником;

6.3.8. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

6.3.9. у разі зміни ступеня ризику за заявою Страхувальника переукласти з ним Договір або внести зміни до Договору шляхом укладання додаткової угоди

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування і Правилами;

6.4.2. упродовж 2 (двох) робочих днів після отримання повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати Страхувальнику страхового відшкодування;

6.4.3. направити на місце події свого представника та за участю Страхувальника або Застрахованої особи провести огляд пошкодженого (знищеного) майна, скласти Акт огляду місця події; огляд може проводитись у присутності представника компетентних органів;

6.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбаченому цим Договором розмірі та у передбачений строк;

6.4.5. письмово повідомити Страхувальника про подовження строку прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо наданих Страхувальником документів недостатньо для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування згідно з умовами Договору;

6.4.6. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника;

6.4.7. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

7. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, в т.ч. у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову третьої особи, Страхувальник (та/або Застраховані особи) вчиняє такі дії:

7.1.1. протягом одного робочого дня з моменту, коли йому стало відомо про подію, звертається у цілодобовий інформаційний центр Страховика і повідомляє про подію, що сталася, за телефонами **+38 (044) 225 60 00; +38 (066) 170 03 73 (Vodafone) +38 (097) 170 03 73 (Київстар); +38 (093) 170 03 73 (Lifecell);**

7.1.2. протягом двох робочих днів з моменту повідомлення Страховика надати особисто або надіслати електронною поштою на адресу express.home@upiq.com або поштовим зв'язком, або іншим зручним та наявним способом Страховику письмове підтвердження повідомлення про подію;

7.1.3. негайно сповіщає про подію, що сталася, компетентні органи (залежно від характеру заподіяної шкоди – відомчі, аварійні служби, органи пожежної охорони, аварійні служби газу, органи МВС та інші), вимагає від них оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків такої події;

7.1.4. зберігає вигляд, стан і розташування пошкодженого майна (залишків майна) до їх огляду представником Страховика, а також записи і документи, майно, нерухомість тощо, що будь-яким чином пов'язане із страховим випадком, і не починає будь-яких ремонтних, відновлювальних робіт або робіт по утилізації залишків майна і/або розчищенню території, за винятком випадків, пов'язаних із необхідністю проведення аварійно-рятувальних робіт, виконання наказів і розпоряджень органів державної влади, вживання запобіжних заходів по рятуванню Застрахованого майна і зменшенню розміру збитків, які були попередньо узгоджені із Страховиком;

7.1.5. вживає усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розмірів збитків, запитує у Страховика інструкції щодо своїх подальших дій і діє відповідно до отриманих інструкцій;

7.1.6. надає представнику Страховика можливість безперешкодно проводити огляд, обстеження пошкодженого майна або його залишків, розслідувати причини і обставини події, яка сталася, тощо;

7.1.7. без письмової згоди Страховика не підписує документи, що стосуються випадку, які тягнуть його (Страхувальника) майнову відповідальність чи унеможливають притягнення до відповідальності інших осіб. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання ним повідомлення Страхувальника;

7.1.8. на вимогу Страховика надає йому право на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією третьої особи;

7.1.9. при настанні страхового випадку вчиняє необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб та передає Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

7.2. У разі отримання від Страхувальника повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку Страховик вчиняє наступні дії:

7.2.1. негайно, протягом двох робочих днів з моменту отримання від Страхувальника повідомлення про подію, направляє на місце події уповноваженого представника Страховика, який у присутності Страхувальника або Застрахованої особи проводить огляд пошкодженого майна або його залишків і складає Акт огляду місця події.

7.2.2. Якщо наслідки випадку, що стався, необхідно негайно ліквідувати, Акт огляду місця події може бути складений комісією за участю представників відповідних компетентних органів та представників Страховика і негайно надісланий Страховику разом з детальними фотографічними знімками.

8. УМОВИ ТА ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Заявлена до Страхувальника письмова претензія третьої особи може бути урегульована:

8.1.1. шляхом мирової угоди при визнанні Страхувальником його обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду третім особам та наявності письмової згоди на те Страховика;

8.1.2. за рішенням суду, що набуло чинності, якщо Страхувальник не визнає письмової претензії; при задоволенні претензії за рішенням суду Страховик сплачує страхове відшкодування в межах суми, стягнутої із Страхувальника в судовому порядку та в межах страхової суми (ліміту / сублімітів відповідальності).

8.2. При настанні страхового випадку Страховик в межах ліміту відповідальності Страховика, встановленого у Договорі, відшкодовує у встановленому цим Договором порядку збитки майну потерпілої третьої особи. У разі, якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за заподіяння шкоди третім особам, Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до частки шкоди, що припадає на Страхувальника. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за збиток від інших осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає оплаті згідно з Договором, та сумою отриманою від інших осіб. При отриманні відповідних сум, Страхувальник зобов'язаний протягом 3-х робочих днів письмово повідомити Страховика.

8.3. У випадку заподіяння шкоди майну третьої особи розмір понесених збитків визначається при:

8.3.1. пошкодженні майна – як сума витрат, необхідних для відновлення або ремонту і приведення пошкодженого майна до стану, в якому воно було до моменту пошкодження, враховуючи фізичний знос майна; витрати на відновлення (ремонт) пошкодженого майна включають в себе витрати на придбання матеріалів для ремонту, транспортування матеріалів і/або пошкодженого майна до місця ремонту і назад, на оплату ремонтних або відновлювальних робіт;

8.3.2. знищенні майна – як різниця між ринковою вартістю знищеного майна і сумою виручки, яку можна отримати від продажу того, що залишилось від знищеного майна (вартості залишків).

8.4. При визначенні розміру збитку майну третьої особи, не враховуються: витрати, пов'язані зі зміною або удосконаленням майна третьої особи, переплануванням, будівництвом додаткових приміщень, тощо; витрати, які викликані заміною конструктивних елементів і елементів опорядження приміщень, домашніх речей або обладнання та ін., крім тих, які необхідні для приведення майна третьої особи в той стан, в якому воно знаходилося на момент настання страхового випадку.

8.5. Загальний розмір страхового відшкодування за Договором не може перевищувати страхову суму (ліміт відповідальності), що зазначена в Договорі.

8.6. Із суми розрахованого розміру збитків/шкоди, що підлягають відшкодуванню завжди вираховується відповідна франшиза, встановлена Договором.

8.7. У разі настання відповідальності Страхувальника за збитки, завдані кільком третім особам, загальний розмір яких перевищує ліміт відповідальності, визначений Договором, Страховик сплачує цим третім особам відшкодування пропорційно співвідношенню збитків (шкоди), завданих кожній із них, до ліміту відповідальності, визначеного Договором, але в будь-якому разі не більше визначеного Договором ліміту відповідальності.

8.8. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) надає Страховику такі документи (оригінали або належним чином завірені копії):

8.8.1. примірник Заяви-приєднання (Акцепту);

8.8.2. примірник платіжного документу, який підтверджує оплату Договору;

8.8.3. фото -, кіно -, відеоматеріали, описи, ескізи, плани, схеми, на яких зафіксовано зовнішній вигляд, розташування пошкодженого майна після настання страхового випадку, якщо є;

8.8.4. копію паспорту Страхувальника, довідки про присвоєння Страхувальнику індивідуального податкового номеру;

8.8.5. офіційні акти (довідки, протоколи) компетентних органів (поліції, пожежної охорони, органів влади, житлово-експлуатаційних контор, аварійних служб і т. ін. в залежності від обставин випадку), що підтверджують факт настання страхового випадку, встановлюють обставини, причини випадку та винних в заподіяному збитку осіб. Документи мають бути надані Страховику в оригіналі та завірені печатками відповідних органів ;

8.8.6. документи, що необхідні Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб (окрім права вимоги до Страхувальника та Застрахованих осіб);

8.8.7. інші докази про настання страхового випадку і розмір збитку, якщо такі є;

8.8.8. рішення суду, що набуло чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші юридичні документи, отримані Страхувальником у зв'язку із

претензією;

8.8.9. заяву про виплату страхового відшкодування потерпілої особи встановленої форми з переліком знищеного, втраченого або пошкодженого майна;

8.8.10. розписку про визнання вини Страхувальником або заява про виплату страхового відшкодування потерпілій особі;

8.8.11. належним чином завірену копію документа, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування (паспорт), ідентифікаційний номер;

8.8.12. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи (її спадкоємця за законом у випадку смерті потерпілої третьої особи) на отримання суми страхового відшкодування (договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності, технічний паспорт бюро технічної інвентаризації (БТІ) з експлікацією та план-схемою, чеки, квитанції, платіжні доручення, накладні);

8.8.13. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування по факту заподіяння збитку, Страхувальник надає:

8.8.13.1. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;

8.8.13.2. постанову про закриття кримінального провадження;

8.8.13.3. копії матеріалів досудового розслідування на поточну дату за додатковою вимогою Страховика (Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, протокол тощо) та/або процесуальні рішення органів досудового розслідування, прокурора, слідчого, судді, суду;

8.8.14. акти обстеження та оцінки пошкодженого майна, калькуляцію витрат на його відновлення (ремонт), експертні висновки тощо;

8.8.15. інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку величини збитку, визначення винних осіб тощо – надаються на окрему письмову вимогу Страховика з обґрунтуванням необхідності отримання таких документів.

8.9. Після отримання від Страхувальника, потерпілої третьої особи заяви про виплату страхового відшкодування і документів, зазначених у п.8.8. Договору, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування. У разі прийняття рішення про виплату Страховик складає Страховий акт.

8.10. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 7 (семи) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату (оформлення Страхового акту) шляхом, зазначеним їм одержувачем у заяві про виплату відшкодування – готівкою через касу Страховика, безготівковим перерахуванням на особистий рахунок потерпілої третьої особи тощо.

8.11. Страховик може додатково подовжити термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування:

8.11.1. якщо документів, отриманих від Страхувальника згідно з п. 8.8. Договору, недостатньо для прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування або відомі не всі причини та обставини настання випадку, на строк до 60 (шістдесят) робочих днів – при необхідності додаткового з'ясування Страховиком обставин і причин випадку та розміру заподіяного збитку;

8.11.2. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або посадових осіб Страхувальника або уповноважених ним осіб або його представників та/або ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку – до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили);

8.11.3. якщо за фактом настання страхового випадку розпочато досудове розслідування – до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання Страховиком останнього документа від Страхувальника; у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили.

8.12. Про подовження терміну прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника документів, передбачених п. 8.8. Договору.

8.13. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування:

8.13.1. потерпілій третій особі або Страхувальнику, якщо він зазначений одержувачем в заяві про виплату страхового відшкодування, та самостійно відшкодував завдані потерпілій стороні збитки (погоджені зі Страховиком);

8.13.2. потерпілим третім особам – у випадку, якщо Страхувальник звернувся до Страховика з проханням про виплату страхового відшкодування цим особам в зв'язку з настанням страхового випадку передбаченого Договором;

8.13.3. Страхувальнику, якщо потерпіла третя особа є нерезидентом, в порядку, передбаченому Договором, після надання Страховику документів, які підтверджують здійснення таких виплат Страхувальником третім особам.

8.14. Одержувач страхового відшкодування зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє його права на страхове відшкодування.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ним (ними) 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 (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

9.1.2. вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитків;

9.1.4. отримання Страхувальником або Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

9.1.5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин; неподання Страхувальником письмового повідомлення про страховий випадок відповідно до цього Договору;

9.1.6. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

9.1.7. неповідомлення Страхувальником Страховика без поважних на це причини про зміну ступеню страхового ризику (на зміну ступеню страхового ризику впливають ті обставини, що містяться Договорі, а також погіршення протипожежного захисту, перехід права власності, передача в користування іншій особі, ремонт, перебудова, переобладнання, зміна, знесення тощо);

9.1.8. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором, якщо він не доведе, що невиконання (або належне виконання) було неможливим внаслідок дії непереборної сили;

9.1.9. кваліфікація випадку, що стався, як не страхового відповідно до розділу 4 Договору;

9.1.10. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 7 (семи) робочих днів з дати отримання всіх документів, передбачених п. 8.8. Договору.

9.3. Страховик повідомляє про відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальника письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

9.4. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого відшкодування можуть бути оскаржені Страхувальником в суді.

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

10.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

11. ІНШІ УМОВИ

11.1. Спори, пов'язані зі страхуванням, розв'язуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - у порядку, передбаченому законодавством України.

11.2. Всі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином за умови, якщо вони оформлені письмово та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, електронною поштою на адресу компанії, що зазначені в цьому Договорі або врученні особисто за зазначеними адресами сторін (крім випадку передбаченого п. 7.1.1. Договору). Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділення зв'язку одержувача.

11.3. Сторона не несе відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань, якщо доведе, що воно було викликано обставиною непереборної сили поза її контролем і що від неї не можна було розумно чекати взяття цієї перешкоди до уваги при укладенні Договору чи уникнення або подолання цієї перешкоди, чи її наслідків (внаслідок дії форс-мажорних обставин). Сторона, по відношенню до якої наступили такі обставини, негайно повідомляє про це іншу Сторону та надсилає відповідні документи, що підтверджують факт настання форс-мажорних обставин, видані компетентними органами.

11.4. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), а також підтверджує, що отримав від Вигодонабувача, у разі його призначення, повну однозначну необмежену строком згоду на обробку його персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), а саме згоду на:

(1) на передачу персональних даних Страхувальника/Вигодонабувача та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страхувальника/Вигодонабувача до осіб, на яких поширюється дія санкцій*; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на доступ до кредитної історії Страхувальника/Вигодонабувача, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в т. ч. інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; (3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Вигодонабувача, у разі його призначення, про наступне: (1) з моменту укладення Договору їх персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик та/або баз персональних даних Партнерів з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником/Вигодонабувачем Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону.

*Під «санкціями» слід розуміти – санкції та інші заходи впливу/контролю будь-якого формату, що ініційовані будь-якими країнами, об'єднаннями країн та організаціями, щодо яких Страховиком здійснюється перевірка на предмет поширення їх дії на Страхувальника/Вигодонабувача.

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою та/або призначення Вигодонабувачем - юридичної особи для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника, а під «Вигодонабувачем» - представник Вигодонабувача відповідно.

11.5. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

11.6. Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до ст. 141.1. Податкового кодексу України.

11.7. Цим Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

11.8. Умова щодо торгових та економічних санкцій. Незважаючи на будь-які умови Договору страхування, за цим Договором не надається та страхове відшкодування не виплачується Страхувальнику або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій

СТРАХОВИК:

**Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія УНІКА»
в особі Голови Правління Ульє О.В.**

Місцезнаходження:

Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 70-А.

Тел.: (044) 225 60 00; +38 (097) 170 03 73 (Київстар),

+38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell).

E-mail: office@uniqa.ua

IBAN UA39380805000000000265041855

в АТ Райффайзен Банк Аваль

МФО 380805 код ЄДРПОУ 20033533

