

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «НЕРУХОМІСТЬ БЕЗ ОГЛЯДУ» з кодом 2111

Ці Загальні умови стандартного страхового продукту "Нерухомість без огляду", затверджені Наказом №34 від 28.05.2024 р., дата початку дії 01.07.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням uniga.ua/oferta/rayffayzen-bank/ (далі – «Загальні умови страхового продукту»). Ці Загальні умови страхового продукту встановлюють загальні умови і порядок укладення, внесення змін та припинення Договорів комплексного страхування майна за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду» (надалі – «Договори» або «Договір»). Конкретні умови страхування визначаються Сторонами при укладенні Договорів страхування. Договори за цим страховим продуктом укладаються шляхом приєднання та складаються з публічної частини Договору (Пропозиції щодо укладення договору комплексного страхування майна за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду», надалі – «Пропозиція»), що є публічною частиною Договору, яка є актуальною на дату укладання Договору та повний текст якої доступний на вебсайті Страховика uniga.ua/oferta/rayffayzen-bank/, та індивідуальної частини Договору (Полісу комплексного страхування майна за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду», надалі – «Поліс»), підписанням якої Страхувальник приєднується до Договору в цілому.

1. СТРАХОВИК: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "УНІКА"

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № Б0000142, дата реєстрації: 21.08.2004 року; місцезнаходження Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»;
ІВАН UA39380805000000000265041855в АТ «Райффайзен Банк», код ЄДРПОУ 35320033;
контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: цілодобовий інформаційний центр за телефоном (044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell),
e-mail office@uniga.ua; вебсайт www.uniga.ua.

2. СТРАХОВИЙ ПОСЕРЕЛНИК: АТ «Райффайзен Банк»,

місцезнаходження: Україна, 01011, м. Київ, вул. Генерала Алмазова, буд. 4а, код ЄДРПОУ 14305909, що діє на підставі Договору доручення на здійснення юридичною особою посередницької діяльності в сфері страхування в якості страхового агента №11/115-1-2/037 від 02.08.2010 р. укладеного зі Страховиком

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

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

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є майно на праві володіння, користування і розпорядження майном, , а також відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду потерпілій третій особі або її майну у зв'язку з експлуатацією Застрахованого майна:

- страхові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.3. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

4.4. Вигодонабувачем за Договором є:

4.4.1. за страхуванням майна - власник Застрахованого майна;

4.4.2. за страхуванням відповідальності – фізичні та/або юридичні особи, майну, життю чи здоров'ю яких Страхувальником була заподіяна шкода у зв'язку з експлуатацією Застрахованого майна в період дії цього Договору (далі – Треті особи).

5. МАЙНО, ЩО СТРАХУЄТЬСЯ (ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО)

5.1. На страхування за цим Договором приймається тільки житлова нерухомість (житлова квартира, індивідуальний житловий будинок), дані про яке зафіксовані в генеральному плані, експлікації до генерального плану, технічному паспорті, витягу з реєстру права власності на нерухоме майно (правовстановлюючих документах на нерухомість).

5.2. Застрахованим майном за Договором може бути будь-яке житлове приміщення в багатоквартирному будинку або приватний житловий будинок / житлове домоволодіння з господарськими спорудами, добудоване та введене в експлуатацію, що має технічний паспорт та не використовується для комерційної діяльності.

Застрахованим майном може бути як окремих житловий будинок, так і домоволодіння за вказаною у адресою, зі всіма узаконеними спорудами, в тому числі і огорожа, що розташовані на території домоволодіння, перелік яких зазначається у відповідних правовстановлюючих документах на нерухоме майно та відповідних планах (описах, експлікаціях до них тощо).

Не можуть бути застраховані за Договором дачні та садові будинки, гаражі, що збудовані окремо від домоволодіння (будинку), не входять до складу домоволодіння згідно з правовстановлюючими документами або розташовані за межами території домоволодіння. Також не страхуються будинки (окремі приміщення в багатоквартирних будинках), що належать фізичні особі, але використовуються для комерційних цілей.

На страхування за Договором приймається тільки житлова нерухомість. Характеристика та адреса майна, яке приймається на страхування. Страхувальник бере на себе повну відповідальність за наслідки включення в Поліс нерухомості, що не є житловою квартирою або приватним житловим будинком, та за відповідність інформації про майно та адресу його місцезнаходження Поліса, інформації в правовстановлюючих документах на Застраховане майно. У випадку виявлення Страховиком невідповідності інформації про майно та адресу його місцезнаходження, інформації в правовстановлюючих документах на нерухомість, майно вважається незастрахованим із застосуванням наслідків, передбачених п.12.6.1., 12.6.2. Загальних умов страхового продукту.

5.3. На страхування за цим Договором не приймається та не вважається застрахованим майно, яке знаходиться на територіях, що виключаються з страхового покриття відповідно до п.10.2. Загальних умов страхового продукту.

5.4. Складовими Застрахованого майна, на які поширюється страхове покриття за Договором, є його: конструктивні елементи, інженерні комунікації та внутрішнє оздоблення (ремонт). Деталізацію зазначених складових Застрахованого майна наведено в п. 17.3. Загальних умов страхового продукту.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за цим Договором є:

6.1.1. вогонь (пожежа);

6.1.2. вибух;

6.1.3. дія природних явищ, а саме: бурі, просідання ґрунту, урагану, шторму, смерчу, шквалу, землетрусу, повені, паводку, затоплення /підтоплення, дії ґрунтових вод, зливи, снігопаду, льодоходу, ожеледі, хуртовини, тиску снігового покриву, оповзню, обвалу, каменепадку, лавини, селевих потоків;

6.1.4. град, мороз;

6.1.5. протиправні дії третіх осіб (крадіжка зі зломом, розбій, грабіж, підпал);

6.1.6. дія води / рідини із водопровідних, каналізаційних, опалювальних або інших гідравлічних систем, внаслідок їх пошкодження;

6.1.7. інші випадкові події, а саме: наїзд наземних транспортних засобів, водних транспортних засобів або самохідних плаваючих інженерних споруд, падіння на Застраховане майно дерев та інших об'єктів;

6.2. Страховим випадком за Договором є:

6.2.1. Страховим випадком за Договором є **пошкодження, знищення (загибель) або втрата Застрахованого майна** (п.5 Полісу) внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.6.1. Пропозиції;

6.2.2. настання відповідно до чинного законодавства та умов Договору страхування **відповідальності Страхувальника або особи, яка експлуатує Застраховане майно на законних підставах** щодо відшкодування шкоди потерпілій Третій особі та/або її майну внаслідок страхових ризиків, передбачених п. 6.1.1., 6.1.2., 6.1.6. Загальних умов страхового продукту (пожежі, вибуху, дії води), що сталися із Застрахованим майном під час його експлуатації.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. ПРОГРАМА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** та ліміти відповідальності Страховика залежать від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми, а саме:

Страхова сума / ліміт відповідальності	Варіант страхової суми за Програмою страхового продукту "Стандартні умови"							
	50000 грн	125000 грн	250000 грн	500000 грн	100000 грн	125000 грн	150000 грн	200000 грн
Загальна Страхова сума	50000 грн	125000 грн	250000 грн	500000 грн	100000 грн	125000 грн	150000 грн	200000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за конструктивними елементами та інженерними комунікаціями	20000 грн	50000 грн	100000 грн	200000 грн	400000 грн	500000 грн	600000 грн	800000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за внутрішнім оздобленням (ремонт) Застрахованого майна	20000 грн	50 000 грн	100000 грн	200000 грн	400000 грн	500000 грн	600000 грн	800000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за страхуванням відповідальності в частині шкоди, завданої майну потерпілих Третіх осіб	5000 грн	12 500 грн	25000 грн	50000 грн	100000 грн	125000 грн	150000 грн	00000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за страхуванням відповідальності в частині шкоди, завданої життю або здоров'ю потерпілих Третіх осіб	5000 грн	12 500 грн	25000 грн	50000 грн	100000 грн	125000 грн	150000 грн	200000 грн

7.2. **Вид та розмір франшизи:** не застосовується.

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в Договорі.

8.2. Річний страховий тариф визначається залежно від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми, в розмірі:

Страховий тариф	Страховий тариф залежно від варіанту страхової суми, за Програмою страхового продукту "Стандартні умови", %							
	50000 грн	125000 грн	250000 грн	500000 грн	100000 грн	125000 грн	150000 грн	200000 грн
Загальна Страхова сума								
Річний страховий тариф, %	0,48%	0,48%	0,48%	0,48%	0,384 %	0,384 %	0,360	0,360
- в тому числі за класом страхування 8	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,142 5%	0,14 %	0,135 %	0,135 %
- в тому числі за класом страхування 9	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,142 5%	0,14 %	0,135 %	0,135 %
- в тому числі за за класом страхування 13	0,12%	0,12%	0,12%	0,12%	0,12 %	0,1%	0,09 %	0,09 %

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у Договорі.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором залежить від кількості періодів страхування за Договором . Страховий платіж за кожен період страхування сплачується з у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір загального страхового платежу за Договором залежить від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми, та встановлюється в розмірі:

Варіант страхової суми	Страховий платіж* залежно від варіанту страхової суми, за Програмою страхового продукту "Стандартні умови", грн	
	за період 1 місяць	за період 1 рік
50 000	20 грн	240 грн
125 000	50 грн	600 грн
250 000	100 грн	1 200 грн
500 000	200	2 400
1 000 000	320	3 840
1 250 000	400	4 800
1 500 000	450	5 400

2 000 000	600	7 200
-----------	-----	-------

* Частка страхової премії за окремими класами страхуванням в рамках загальної страхової премії за Договором визначається згідно з п.8.2. Загальних умов страхового продукту

8.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

IBAN UA39380805000000000265041855 в АТ «Райффайзен Банк», ЄДРПОУ 20033533-.

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.3. У випадку зміни платіжних відомостей (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.4. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору страхування вказаний Договорі за домовленістю Сторін.

9.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у Договорі, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Договором, на поточний рахунок Страховика.

9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

9.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Договорі.

9.2.1. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхового платежу, що визначена Договором, на рахунок Страховика та діє до 24 годин 00 хвилин за (київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі.

9.2.2. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.

9.2.3. Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування.

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, виплати страхового відшкодування за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

9.2.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу за період страхування Договором в повному розмірі на рахунок Страховика та діє до закінчення періоду страхування згідно Договором. При цьому датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору, а у разі лонгації Договору згідно з Договором, страховий захист у періоді, що перевищує дату закінчення Договору надається за продовженим (лонгованим) Договором.

9.2.6. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика **протягом 6 (шести) місяців поспіль.**

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, визначених цим Полісом та Пропозицією, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому Договором.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір діє до закінчення строку дії Договору, на який він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж **за 30 (тридцять) днів** до дати закінчення строку дії Договору.

9.3.3. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж **за 30 (тридцять) днів** до дати завершення строку дії Договору.

9.3.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

9.4. Період очікування страхового випадку

перших 7 (семи) днів від дати набрання чинності Договором

9.4.1. За Договором страхування встановлюється **період очікування страхового випадку** – протягом перших **7 (семи) днів** від дати набрання чинності Договором - проміжок часу від дати початку дії Договору, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Визначене в Договорі майно є застрахованим за його місцезнаходженням, в межах території України.

10.2. У будь-якому випадку дія Договору не поширюється на:

10.2.1. тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії;

10.2.2. території, де офіційно оголошена надзвичайна ситуація техногенного або природного характеру державного рівня.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. негайно вжити заходів щодо рятування Застрахованого майна та запобігання збільшення розміру завданих збитків;

11.1.2. **протягом 2 (двох) годин** з моменту настання події заявити про це в компетентні органи (до Національної поліції України, ДСНС чи інших спеціалізованих органів, до компетенції яких входить розслідування та ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором і причин їх виникнення);

11.1.3. **не пізніше 48 (сорока восьми) годин** (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку,

11.1.4. виконувати всі інструкції (рекомендації) надані Страховиком та/або компетентними органами;

11.1.5. забезпечити Страховику можливість проведення огляду місця події і пошкодженого Застрахованого майна для з'ясування причин настання події і попередньої оцінки розміру збитку, а

також зберігати незмінними пошкоджене Застраховане майно і не проводити відновлювальні роботи до проведення огляду представником Страховика (за винятком змін, що здійснюються на вимогу компетентних органів, а також погоджені Страховиком з міркувань безпеки чи для зменшення розміру збитків, а також у випадку, якщо представник Страховика не повідомив про проведення огляду протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання заяви про страхову виплату);

11.1.6. у випадку, коли подія має ознаки страхового випадку також за п.6.2. Пропозиції (за страхуванням відповідальності) – повідомити потерпілих Третіх осіб, якщо такі є, про їх право пред'явити вимогу про відшкодування збитків згідно з умовами Договору, а також не визнавати свою відповідальність та не врегульовувати претензії без попередньої письмової згоди на те Страховика;

11.1.7. Протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику всі необхідні документи, необхідні для прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, передбачені п.11.2. Загальних умов страхового продукту

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

11.2.1. заява про страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, що подається не пізніше **48 (сорока восьми)** годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події.

11.2.2. копія паспорту (ID-картки) та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру отримувача Страхового відшкодування.

11.2.3. документи, що підтверджують сплату витрат на рятування Застрахованого майна (за наявності);

11.2.4. фото- та/або відео-файли пошкодженого Застрахованого майна;

11.2.5. документи, видані компетентними органами, залежно від характеру події та за формою, встановленою чинним законодавством, із зазначенням дати настання, обставин, причин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, зокрема, але не виключно:

- акт про аварію, виданий уповноваженим органом (керуюча компанія, ЖЕК, ОСББ, комунальне підприємство, орган місцевої виконавчої влади/місцевого самоврядування) — у разі аварій комунальних інженерних систем;

- витяг з ЄРДР у разі вчинення третіми особами протиправних або навмисних дій щодо Застрахованого майна;

- довідка із метеорологічної або сейсмологічної служби — у разі дії природних явищ, що є страховими ризиками за Договором;.

- документ зі встановленою причиною пожежі / вибуху (акт про пожежу, висновок пожежно-технічної лабораторії) — у разі дії вогню (пожежі), вибуху;

- акт про залиття – у разі пошкодження Застрахованого майна водою / рідиною;

-- документи інших компетентних органів, які підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку.

11.2.6. технічний паспорт на Застраховане нерухоме майно, що містить основні відомості про нього: місцезнаходження, склад, технічні характеристики, план та опис об'єкта, здійснення перепланування тощо;

11.2.7. копії правовстановлюючих документів на Застраховане майно, що підтверджують право власності на Застраховане майно Страхувальника (Вигодонабувача) — договір купівлі-продажу, дарування, спадкування, витяг з реєстру права власності на нерухоме майно тощо;

11.2.8. довіреність від власника Застрахованого майна на право одержання страхової виплати, оформлена згідно з вимогами законодавства;

11.2.9. документи, що підтверджують розмір збитків (перелік знищеного, пошкодженого Застрахованого майна із зазначенням його вартості та/або кошторис на відновлення Застрахованого майна та/або калькуляція збитків та / або висновки, звіти, дослідження, експертизи, довідки, надані оцінювачами або експертами та / або рахунки, чеки, акти виконаних робіт тощо);

11.2.10. у випадку, коли подія має ознаки страхового випадку також за п.6.2. Поліса (за страхуванням відповідальності) – рішення суду або погоджена Страховиком претензія потерпілих Третіх осіб з документами, що підтверджують заявлені вимоги, у яких встановлюються розміри сум, що підлягають відшкодуванню Страхувальником потерпілим Третім особам у зв'язку з настанням страхового випадку;

11.2.11. документи, що підтверджують сплату витрат на рятування майна;

11.2.12. рішення суду, що набуло чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші юридичні документи, отримані Страхувальником у зв'язку із претензією (в частині страхування відповідальності);

11.2.13. розписку про визнання вини Страхувальником або заява про виплату страхового відшкодування потерпілій особі (в частині страхування відповідальності);

11.2.14. при розладі здоров'я або смерті потерпілої третьої особи - належним чином завірену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або втрати працездатності потерпілої третьої особи; медичний висновок про причини смерті третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть третьої особи; документи, що підтверджують купівлю лікарських засобів, перебування третьої особи на лікуванні в медичному закладі тощо;

11.2.15 при настанні страхового випадку за ризиками протиправних дії третіх осіб - витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;

11.2.16. інші документи або відомості на додатковий запит Страховика, необхідні для з'ясування обставин та причин настання події, що має ознаки страхового випадку, визначення розміру збитків, враховуючи особливості конкретного випадку.

11.3. Заявлена до Страхувальника письмова претензія третьої особи може бути врегульована:

- шляхом укладання мирової угоди при відсутності спорів і при визнанні Страхувальником його обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду третім особам та наявності письмової згоди на те Страховика;

- за рішенням суду, що набуло чинності, якщо Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, не визнає письмової претензії; при задоволенні претензії за рішенням суду Страховик сплачує страхове відшкодування в межах суми, що стягується за рішенням суду із Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована в судовому порядку та в межах страхової суми (ліміту відповідальності).

11.4. Розмір страхової виплати розраховується Страховиком і зазначається у страховому акті.

11.4.1. Страховик має право для визначення розміру збитку письмово узгодити із заявником розмір страхової виплати у межах фактичних збитків, а у разі недосягнення згоди – залучити оцінювача або експерта для проведення оцінки / експертизи / дослідження або складання висновку / звіту тощо.

11.4.2. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) не згоден з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучити незалежних оцінювачів або експертів тощо.

11.4.3. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.

11.4.4. Збиток визначається на підставі наданих Страхувальником документів відповідно до п. 11.2.Пропозиції..

11.4.5. Розмір збитків визначається з вирахуванням амортизаційного зносу предметів, їх частин, деталей і приладів, що підлягають заміні, на день настання страхового випадку.

11.4.6. Страхове відшкодування, що виплачується, зменшується на розмір безумовної франшизи, вказаної в п.7.3. Поліса (за наявності).

11.4.7. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, які настали під час дії Договору, не може перевищувати розміру страхової суми та/або відповідних лімітів відповідальності Страховика.

11.4.8. У разі, якщо за Договором здійснювалися страхові виплати, то наступні страхові виплати, розраховані за умовами Договору, не можуть перевищувати різниці між страховою сумою / лімітами відповідальності за Договором, та раніше виплаченими сумами страхових виплат.

11.4.9. В частині страхування відповідальності в разі наявності серії претензій (позовів) в рамках одного страхового випадку ліміт відшкодування розподіляється між потерпілими третіми особами в долі завданої шкоди.

11.5. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п.11.2. Загальних умов страхового продукту та документообігу між Сторонами / Вигодонабувачем.

11.5.1. Заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами та Вигодонабувачем на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента, за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі та/або в заяві про страхову виплату;

11.5.2. Скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента та контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі, та/або в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та Договором; при цьому, Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

11.5.3. Страхувальник / Вигодонабувач зобов'язані протягом **5 (п'яти) років** зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.11.5. Загальних умов страхового продукту та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату;

11.5.4. Підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в вказаних у реквізитах Сторін в Полісі;

11.5.5. Кожна зі Сторін (Вигодонабувач) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Вигодонабувачем) інформації про контактні дані та несвоечасного (пізніше ніж за **5 (п'ять) робочих днів** до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

11.6. Умови та строки здійснення страхової виплати.

11.6.1. Не пізніше **1 (одного) робочого дня** після отримання від Страхувальника електронною поштою повідомлення з фотоматеріалами документів, зазначених у Договорі, Страховик визначає необхідність проведення огляду майна. У цьому випадку на місце події направляється уповноважений представник Страховика, який у присутності Страхувальника (представників Страхувальника) або потерпілих третіх осіб проводить огляд пошкодженого майна або його залишків і складає Акт огляду місця події.

11.6.2. Строк прийняття рішення за випадком становить **5 (п'ять) робочих днів** з дати одержання всіх необхідних документів згідно з цим Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

- приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

- приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Страхувальнику / Вигодонабувачу протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення.

11.6.3. Строк здійснення страхової виплати становить **5 (п'яти) робочих днів** з дати складення страхового акту.

11.7. У випадку, коли обставини страхового випадку потребують проведення додаткової перевірки (для проведення оцінки / експертизи або отримання відповідей на запити до компетентних органів тощо) строк для прийняття рішення за випадком, передбачений п.11.6.1. Загальних умов страхового продукту, може бути продовжений, але не більше, ніж **на 30 (тридцять) робочих днів**.

11.8. Страхов виплата здійснюється Вигодонабувачу (п.4.4. Загальних умов страхового продукту). Страхова виплата здійснюється за реквізитами, вказаними в заяві про страхову виплату Вигодонабувача.

Якщо Страхувальник не є Вигодонабувачем згідно з п.4.4. Загальних умов страхового продукту, то страхова виплата здійснюється за реквізитами, вказаними в заяві про страхову виплату Вигодонабувача.

11.9. До Страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке Страхувальник або інша особа, визначена Договором або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Страхувальник зобов'язується передати Страховику всі права, які він має до особи, відповідальної за заподіяння збитку та копії документів на підставі яких він має таке право. Невиконання Страхувальником цієї умови надає Страховику право відмовити Страхувальнику у страховій виплаті або вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення здійсненої страхової виплати чи його частини.

11.10. Якщо Договором передбачена можливість внесення загального страхового платежу частинами, то у разі несплати чергової частини загального страхового платежу при настанні страхового випадку із суми, належної до виплати, Страховик має право утримати прострочену несплачену частину загального страхового платежу, яка існувала на момент розрахунку суми страхової виплати.

11.11. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

11.12. Після отримання страхової виплати Страхувальник / Вигодонабувач повинен повідомити Страховика із наданням підтверджуючих документів про проведення ремонту (відновлення) Застрахованого майна або майна потерпілих Третіх осіб, пошкодженого внаслідок страхового випадку (у тому числі представити відновлене майно для огляду). У разі порушення Страхувальником (Вигодонабувачем) цього обов'язку Страховику має право відмовити у страховій виплаті за наступними заявленими подіями із аналогічними пошкодженнями.

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. Дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням 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 або особи, на користь якої укладено Договір, пов'язаних з виконанням 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, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет / об'єкт Договору або про факт настання страхового випадку і розмір збитків.

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).

12.1.5. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цією Пропозицією або з порушенням 30-денного строку їх надання, передбаченого п.11.1.7. Загальних умов страхового продукту;

- 12.1.6. Настання страхового випадку до укладання Договору або під час періоду очікування страхового випадку (п.9.4. Пропозиції), або до початку дії Договору, або в неоплачений період (Розділ 9 Пропозиції);
- 12.1.7. Порушення Страхувальником або Застрахованою особою зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором.
- 12.1.8. Випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до пп.12.2. - 12.4. Загальних умов страхового продукту;
- 12.1.9. Наявність обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 цієї Пропозиції);
- 12.1.10. Самостійне врегулювання вимог потерпілих Третіх осіб Страхувальником без попередньої письмової згоди на це Страховика (за подіями, що мають ознаки страхового випадку, передбаченого п.6.2. Пропозиції).
- 12.2. До страхових випадків не належать і страхові виплати не здійснюються за наявності таких обставин:
- 12.2.1. Проникнення у приміщення Застрахованого майна дощу, снігу, граду або бруду крізь незачинені вікна, двері, а також через отвори, що виникли внаслідок старості / зношеності чи будівельних дефектів, а також збитки, викликані пошкодженням (протіканням) даху Застрахованого майна, крім випадків або інші отвори в будівлях, якщо ці отвори не виникли внаслідок бурі, вихру, урагану або смерчу. В разі страхування від повені або затоплення не підлягають відшкодуванню збитки від пошкодження водою внаслідок зруйнування (пошкодження) гідростанції, греблі, а також збитки, викликані пошкодженням (протіканням) даху застрахованих будівель, споруд.
- 12.2.2. Внаслідок старості / зношеності об'єкта страхування, часткового його руйнування або пошкодження внаслідок довгострокової експлуатації або будівельних дефектів;
- 12.2.3. Дії нормальних погодних умов, які є звичайними для даної пори року, дії шкідників та тварин;
- 12.2.4. Умислу або грубої необережності (якщо особа передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення) з боку Страхувальника або осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, що підтверджено документами компетентних органів;
- 12.2.5. Невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил, норм, які регламентують збереження, ремонт і експлуатацію майна, що підтверджено документами компетентних органів;
- 12.2.6. Вибуху вибухових матеріалів, речовин, рідин, а також самозаймання матеріалів, сировини, що зберігалися або поводження з ними здійснювалося з порушенням встановлених норм і правил, що підтверджено документами компетентних органів;
- 12.2.7. Пошкодження будь-якого зовнішнього оздоблення будівель та споруд (сайдинг, утеплювач, елементи декору тощо);
- 12.2.8. Збитки внаслідок виходу з ладу нестационарних гнучких шлангів водопостачання / водовідведення для підключення пральних машин, посудомийних машин, бойлерів, водонагрівачів, умивальників, ванн, раковин, душових кабін, унітазів, біде тощо;
- 12.2.9. Збільшення розміру збитків внаслідок невжиття Страхувальником заходів з рятування Застрахованого майна і запобігання його подальшому пошкодженню;
- 12.2.10. Неминучих у процесі роботи, або таких, що природно впливають з неї корозії, гниття, природного зносу або інших аналогічних причин, короткого замкнення електромережі яка сталася внаслідок порушення правил та норм монтажу і експлуатації електромереж;
- 12.2.11. Стрибків напруги, порушення ізоляції, короткого замикання в електроприладах та електромережах;

- 12.2.12. Обробки Застрахованого майна вогнем, теплом або іншим термічним впливом на нього з метою переробки або з іншою метою (для сушіння, варіння, прасування, гарячої обробки, плавлення металів тощо);
- 12.2.13. Проведення будівельно-монтажних, ремонтних робіт, технічного обслуговування, помилок у проектуванні, плані, специфікації, недоліків та помилок будівництва, монтажу, неякісного виконання робіт, дефектів виробництва або дефектів (недоліків) матеріалів;
- 12.2.14. Обвалу будівель або їх частин, якщо обвал не викликаний страховим випадком, просідання та іншого руху ґрунту для нових будівель та споруд (здані в експлуатацію після будівництва менше ніж за два роки до виявлення збитків внаслідок просідання та іншого руху ґрунту), за виключенням руху ґрунту, що стався в результаті землетрусу;
- 12.2.15. Неусунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які значно підвищують ступінь ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово повідомляв Страхувальника;
- 12.2.16. Збитки виникли внаслідок подій, що не передбачені Договором як страхові ризики або настання яких не підтверджено документами, передбаченими п.11.2. Загальних умов страхового продукту.
- 12.2.17. Використання Застрахованого майна в комерційних цілях, крім здачі в оренду для проживання;
- 12.2.18. Дефектів Застрахованого майна, його пошкоджень або недоліків, що існували до початку строку дії Договору і про які Страхувальник або його представники знали або повинні були знати, незалежно від того, чи знав про ці дефекти і недоліки Страховик;
- 12.2.19. Події, що трапилася протягом перших **7 (семи) днів** з моменту початку дії Договору;
- 12.2.20. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник не звернувся до компетентних органів протягом **2 (двох) годин** з моменту настання події або не виконав інших обов'язків за Договором, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).
- 12.3. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, орендної плати, неустойки (штрафу, пені), упущеної вигоди, витрати на утримання майна та інших непрямих збитків, санкцій тощо.
- 12.4. Не підлягають відшкодуванню збитки в результаті подій, які відбулися внаслідок або під час:
- 12.4.1. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);
- 12.4.2. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, які пов'язані з проведенням заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;
- 12.4.3. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;
- 12.4.4. Передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;
- 12.4.5. Мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану).

12.5. В частині страхування відповідальності не відшкодовується збитки (шкоду), що пов'язані з використанням будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи організацію салютів, феєрверків тощо, вибухових пристроїв, вогнепальної зброї, токсичних речовин, відходів виробництва, газів та інших вибухонебезпечних речовин (за винятком використання побутового газу для внутрішніх господарських потреб).

12.6. Не підлягає страхуванню майно, яке зазначене в п. 5.2. та п.5.3. цієї Загальних умов страхового продукту. Страхування не здійснюється за наявності обставин, передбачених п.5.2. Загальних умов страхового продукту.

12.6.1. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.12.6. Загальних умов страхового продукту, до початку дії Договору (у тому числі якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості), Договір страхування вважається таким, що не набув чинності стосовно об'єкта страхування, щодо якого існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

12.6.2. У разі виникнення обставин, передбачених п.12.6. Загальних умов страхового продукту, під час дії Договору Договір втрачає чинність з дати, наступної за датою виникнення таких обставин. Події, що сталися в період після настання відповідних обставин не є страховими випадками і страхові виплати за ними не здійснюються. Дію Договору не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідного об'єкта страхування після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у який сталася така обставина та за кожний наступний за таким період страхування обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.

12.7. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.6.2. Пропозиції. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.11.6.2. Загальних умов страхового продукту, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.8. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

12.9. В будь-якому випадку відшкодуванню не підлягають збитки, які виникли внаслідок втрати, пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, псування електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному/електромеханічному обладнанні/устаткуванні (ІТ-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо), в т.ч., але не обмежуючись внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету договору та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені в цьому пункті Договору.

12.10. Незважаючи на будь-які інші умови цього Договору, Страховик не надає страхове покриття і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/Третій особі за цим Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика).

13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.

13.1.2. Протягом **2 (двох) робочих днів** з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

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

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних оцінювачів або експертів.

13.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Пропозиції.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Пропозиції.

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати **3 (трьох) місяців**.

13.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду.

13.2.9. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, виключно з власної ініціативи Страховика та виключно на власний розсуд – зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для прийняття рішення за випадком.

13.2.10. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат

13.2.11. Вносити зміни та доповнення до Договору за погодженням із Страхувальником;

13.2.12. Ініціювати дострокове припинення дії Договору;

13.2.13. Реалізувати право вимоги після виплати страхового відшкодування Страхувальнику, в межах своїх фактичних витрат, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. При цьому Страхувальник повинен надати відповідні документи для реалізації Страховиком такого права на запит Страховика.

13.2.14. Відмовитись від підтримання ділових відносин з Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема, у разі:

13.2.14.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

13.2.14.2. якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

13.2.14.3. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

13.2.14.4. ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

13.2.14.5. подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

13.2.14.6. якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором.

13.3.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), і надалі, **не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів** після настання змін інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору відносно об'єкта страхування, що не може бути застрахованим відповідно до пункту 5.2. та п. 5.3. Пропозиції, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

13.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори щодо предмета страхування за Договором.

13.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

13.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором.

13.3.6. У випадках, передбачених умовами цієї Пропозиції, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Пропозиції.

13.3.7. Протягом **5 (п'яти) років** з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.8. Протягом **3 (три) робочих днів** з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.9. Ознайомити осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, з умовами Договору.

Порушення умов Договору особами, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, має ті самі наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником, зокрема відмову у здійсненні

страхової виплати. Страхувальник несе відповідальність за дії осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, як за свої власні.

13.3.10. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

13.3.11. Дотримуватись інструкцій, правил і норм експлуатації і обслуговування Застрахованого майна, а також використовувати його за цільовим призначенням.

13.3.12. Інформувати Страховика про повернення викраденого майна, одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків (компенсацій), що підлягають відшкодуванню за Договором, у триденний строк з моменту одержання, та повертати Страховику отриману страхову виплату у той же строк у разі одержання відшкодувань збитків (компенсацій) після здійснення страхової виплати.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору згідно з умовами цієї Пропозиції.

13.4.1.1. Достроково припинити Страхове покриття щодо класу страхування страхування 8 "Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ" та класу страхування 9 "Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8", та класу страхування 13 "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)", ризик в межах класу страхування «Страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу».

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках передбачених законодавством та цим Договором.

13.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

13.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору.

13.4.5. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

13.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

13.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

13.5.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше **1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше **15 (п'ятнадцяти) днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо,

уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати **45 (сорока п'яти) днів**.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **(044) 225 60 00** або **+38 (097) 170 03 73 (Київстар)**, **+38 (066) 170 03 73 (Vodafone)**, **+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)**, (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: office@uniqa.ua або шляхом заповнення форми «Зворотнього зв'язку» на веб-сайті Страховика <https://uniqa.ua/ua/contacts/feedback/> або засобами поштового зв'язку на адресу **Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: **01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240**); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скарою рішенням - безпосередньо до суду.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента, Загальними умовами страхового продукту та надати підтвердження щодо згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації формується для Клієнта індивідуальна частина Договору.

15.2.1. Укладення Договору здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/> та Страхового агента,.

15.3. Підписання Договору Страхувальником здійснюється шляхом прийняття Пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах.

15.3.1. Для укладення Договору потенційний Страхувальник (тут і далі в цьому розділі під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, уповноважений на підписання

Договору від імені Страхувальника, якщо Договір укладається Страхувальником юридичною особою) ідентифікується в ІКС Страховика або страхового посередника та надає необхідну інформацію для оформлення пропозиції.

15.3.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страхувальника формує пропозицію. Пропозиція отримується Страхувальником у вигляді проекту Договору разом з Умовами у формі, що унеможлиблює зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за запитом Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність.

15.3.3. Пропозиція направляється Страхувальнику через ІКС і є чинною до закінчення доби, у якій її було направлено Страхувальнику.

15.3.4. У разі прийняття пропозиції Страхувальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страхувальником умов

15.4. Невід'ємними частинами Договору є Поліс, а також Пропозиція. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором .

15.5. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика www.uniqa.ua та/або Страхового агента <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору на електронну адресу.

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору . Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Повний текст публічної частини Договору (Пропозиції) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Пропозиції) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Пропозиція) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний

ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Пропозиції.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

15.13.1. електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Пропозиції;

15.13.2. кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. Внесення змін до умов Договору страхування:

16.1.1 Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного Договору (переукладення Договору)..

16.1.1.1. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти.

16.1.2. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Пропозицію (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика_ / <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/>. Викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Пропозицію. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов Договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу, розраховану згідно з п.16.2.3.3. Загальних умов страхового продукту. Якщо від Страхувальника протягом **15 (п'ятнадцяти) календарних днів** з дати викладення нової редакції Пропозиції не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії Договору, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Пропозицію, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика про зміну умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору.** При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

16.2.2. **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування»,** а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором **протягом 6 (шести) місяців поспіль**;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому частину сплаченого страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5 Загальних умов страхового продукту), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором впродовж поточного року страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.3.2. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним впродовж поточного року страхування страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Загальних умов страхового продукту), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором впродовж поточного року страхування.

16.2.3.3. У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до п.16.2.3.1. та п. 16.2.3.2. Загальних умов страхового продукту, сума страхового платежу до повернення розраховується за формулою

СПП = СПС – СПФ – ВУВ – ФВВ, при цьому:

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником, в грн.

СПФ = Страховий платіж за фактичний строк дії Договору = $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДФ}$, в грн.; де

ПЗ = Загальний річний страховий платіж за Договором, в грн;

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним, днів;

ВУВ= Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору = СПЗ × 40%, де
СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/365* × ДЗ, в грн.
ДЗ = Кількість днів, що залишились до закінчення дії Договору, днів.

ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику, в грн.

* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів.

16.2.3.5. Сторони погоджуються, що пропозиція достроково припинити дію Договору може бути запропонована із застосуванням електронної пошти Сторони.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Пропозиції, здійснюється Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились нерегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом **30 (тридцяти) календарних днів** з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше **30 (тридцяти) календарних днів**; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом **10 (десяти) банківських днів** з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, останній вважається неукладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

16.7. У разі повідомлення Страхувальником Страховика про намір достроково припинити страховий захист за окремим класом страхування, розрахунок страхової премії до повернення Страхувальника здійснюється відповідно до п. 16.2.3.3. Загальних умов страхового продукту; при цьому страхове покриття припиняється за Договором в цілому.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Договір укладається на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України. Дата внесення запису 23.04.2024 року, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ.

17.2. Договір укладається відповідно до **Загальних умов стандартного страхового продукту "НЕРУХОМІСТЬ БЕЗ ОГЛЯДУ"**, затверджених Наказом № 34/1 від 28.05.2024 р., дата початку дії 01.07.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://uniqa.ua/oferta/rayffayzen-bank/> (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»).

17.2.1. Страхування здійснюється за:

17.2.1.1. **класом страхування 8** "Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ", ризик в межах класу страхування "страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ";

17.2.1.2. **за класом страхування 9** "Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8", ризик в межах класу страхування "страхування майна від шкоди,

заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна)”;

17.2.1.3. **за класом страхування 13** “Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”, ризик в межах класу страхування “Страховання іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу”.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

17.2.2. У випадку, якщо Договором передбачено комплексне страхування (страхування за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування)) – строкові та територіальні складові страхового захисту співпадають, а вартісні складові страхового захисту (страхова премія, страхова сума, страховий тариф) розподіляються відповідно до пп. 7.1., 8.2., 8.4. Загальних умов страхового продукту, крім випадків, передбачених законодавством.

17.3. Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

Програма страхового продукту (Програма) – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Перелік видів Програм страхового продукту за Договором наведено в п.7.1. Пропозиції. Фактично обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхування за Договором зазначається в п.7.1. Полісу.

Період страхування - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Пропозиції).

Електронні дані – факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші закодовані інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням.

Комп'ютерний вірус – набір спотворюючих, шкідливих або іншим чином несанкціонованих інструкцій або коду, включаючи набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного або іншого коду, які поширюють себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

Конструктивні елементи Застрахованого майна - несучі елементи, на які припадають основні навантаження, що виникають в будівлі, що захищають, розділяють приміщення (фундаменти, стіни, перегородки, дах, стеля, підлога, міжповерхові перекриття).

Інженерні комунікації Застрахованого майна - інженерне обладнання, включаючи теплопровідні, каналізаційні системи, сантехніку, водопровід, газопровід, сміттєпровід; санітарно-технічне обладнання (ванни, мийки, крани, водяні лічильники); опалювальні водяні, парові, газові системи;

електропроводка, телевізійний та телефонні кабелі, системи комутації безпеки (домофону, охоронної і пожежної сигналізації).

Внутрішнє оздоблення (ремонт) Застрахованого майна - внутрішнє постійне покриття та оздоблення стін, підлоги, стелі усіма видами штукатурних, малярних робіт, деревом, ламінатом, плиткою, пластиком, шпалерами, гіпсокартоном, камінням тощо; вхідні та міжкімнатні двері, вікна (в тому числі скло, замки, фурнітура та наповнення), некапітальні (в тому числі рухомі) стіни, перегородки та конструкції, каміни, внутрішнє покриття засткляених балконів та лоджій, включаючи скління балконів та лоджій), вентиляційні коробки та канали.

Особа, яка експлуатує Застраховане майно на законних підставах - це член(и) родини Страхувальника, довірена особа Страхувальника, особа, яка користується Застрахованим майном на правах оренди та проживає у застрахованому приміщенні).

Треті особи – це фізичні особи, майну, життю чи здоров'ю яких та/або юридичні особи, майну яких завдано шкоду внаслідок володіння, користування або розпорядження Застрахованим майном Страхувальником або іншими особами, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах.

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

17.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.5. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 40% страхового платежу.

17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

17.6.1. Страхувальник, підписуючи Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з укладанням та виконанням Сторонами умов даного Договору протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, в тому числі для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник надає свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;

- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.

17.6.3. передачу та/або надання доступу до персональних даних Страхувальника 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 з метою, визначеною п. 17.6. Пропозиції.

17.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

17.8. Валютне застереження: валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.9. Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір забезпечує страховий захист в тій мірі, наскільки даний страховий захист не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

17.10. Страхувальник, підписуючи Договір, надає свою згоду отримувати повідомлення від Страховика/Страхового агента та підтверджує на засоби зв'язку, надані Страхувальником під час укладення Договору як засоби зв'язку Страхувальника, а також надає згоду на проведення Страховиком/Страховим агентом ідентифікації його як Страхувальника за датою народження та/або номером телефону, та/або електронною адресою, вказаними в Договорі як засоби зв'язку Страхувальника під час звернення до Страховика/Страхового агента за допомогою цифрових каналів комунікацій та будь-яких інших мережевих ідентифікаторів, включаючи месенджер, комунікатори UNIQAua в Viber та Telegram, мобільний застосунок MyUNIQA тощо.

17.11. Страхувальник підтверджує:

17.11.1 що його номер телефону може використовуватися Страховиком/Страховим агентом **для отримання підтвердження від Страхувальника способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови що Страхувальник є Вигодонабувачем за Договором), для надання консультацій, внесення змін до умов Договору;**

17.11.2 що засоби зв'язку Страхувальника, надані під час укладення Договору, є актуальними на дату укладення Договору та **зобов'язується повідомити Страховика/Страхового агента** протягом 5 (п'яти) робочих днів у випадку їх зміни. Якщо Страховик не був повідомлений Страхувальником

про зміну засобів зв'язку вчасно, направлені Страховиком повідомлення на останні надані Страхувальником Страховику/Страховому агенту засоби зв'язку Страхувальника є належним чином виконані Страховиком.

17.12. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сайті Страховика за посиланням www.uniq.ua, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

17.13. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Вигодонабувача на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача. Страхувальник, Вигодонабувач мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

17.14. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику/страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком/страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

17.15. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах Сторін, або направлені з використанням ІКС, Кабінету клієнта my.uniq.ua, мобільного застосунку Страховика, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в тому числі через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного / мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС, Кабінет клієнта my.uniq.ua, мобільний застосунок Страховика; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.