

## УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ ПОЗИЧАЛЬНИКА ІПОТЕЧНОГО КРЕДИТУ (в редакції від 24.11.2020 р.)

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Ці Умови добровільного комплексного страхування позичальника іпотечного кредиту (надалі – «Умови») є невід'ємною частиною Пропозиції укласти електронний договір добровільного комплексного страхування позичальника іпотечного кредиту (надалі – «Пропозиція» та «Договір»/ «Договір страхування» відповідно), який укладається у порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

1.2. Договір укладається відповідно до «Правил добровільного страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту, вантажів та багажу)», «Правил добровільного страхування від вогневи ризиків та ризиків стихійних явищ», «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» та «Правил добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби» (надалі – «Правила»), зі змінами та доповненнями, та на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АЕ № 293975, Серії АЕ № 293995, Серії АЕ №293970 та Серії АЕ №293983, виданих Національною комісією з державного регулювання ринків фінансових послуг 07.08.2014 р, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування» та «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА» в мережі Інтернет [https://uniga.ua/ua/about\\_us/initial\\_data](https://uniga.ua/ua/about_us/initial_data).

1.3. Повіреном (страховим посередником) за Договором є Акціонерне товариство «Райффайзен Банк Аваль», що діє на підставі Договору доручення №11/115-1-2/037 на здійснення функцій страхового посередника від 02.08.2010 р.

1.4. У відповідності з цими Умовами Страховик здійснює страхування майна (якщо даний вид страхування відмічено в п. 5.1. Пропозиції та сплачено відповідний страховий платіж), яке зазначене в Договорі як «Застраховане майно», а також добровільне страхування Страховальника від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби (якщо даний вид страхування відмічено в п. 5.1. Пропозиції та сплачено відповідний страховий платіж).

1.5. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) здійснити страхову виплату Страховальнику і/або Вигодонабувачу в межах страхової суми, зазначеної у Договорі.

1.6. Дія Договору не поширюється на майно, яке знаходиться в застрахованих приміщеннях, але яке не є застрахованим за Договором.

1.7. Тлумачення страхових ризиків, передбачених у підпунктах 5.2.1 - 5.2.3 Пропозиції:

**пожежа** – вогонь, що виник поза спеціально призначеного для його розведення і підтримки місця або вийшов за межі такого місця і здатний самовільно поширюватися. Крім того, страховий захист розповсюджується на збиток, спричинений продуктами та заходами пожежогасіння, що застосовується з метою запобігання розповсюдження вогню;

**вибух газу** – вибух газу, який використовується в побутових цілях;

**затоплення** - дія води або інших рідин як наслідок аварії інженерних систем (водопровідної, каналізаційної, опалювальної, протипожежної), а також проникнення води із сусідніх приміщень – наявність води, що витекла з перелічених інженерних систем та своєю дією значно пошкодила застраховане майно;

**стихийне лихо** - злива, град, повінь, землетрус, обвал, зсув, просідання ґрунту, удар блискавки, незвичайна для даної місцевості дія підґрунтових вод, смерч, буря, шквал, ураган, вихор, шторм, сильні снігопади та тиск снігового шару;

**протиправні дії третіх осіб** - крадіжка із зломом або шляхом відмички чи підбору ключів, грабіж, розбій, хуліганство, навмисне пошкодження або знищення майна;

**падіння пілотованих літальних апаратів (їх частин)** - падіння на застраховане майно пілотованого літаючого апарату, його частин, вантажу та багажу, що ним перевозиться, а також розлив палива, що знаходиться в баках літаючого апарату.

**наїзд на застраховане майно транспортних засобів** - безпосереднє зіткнення застрахованого майна з наземним транспортним засобом, в т. ч. тим, що рухається по рейках, що призвело до повного знищення або пошкодження застрахованого майна;

**нещасний випадок** - раптова, випадкова, короткочасна, не передбачувана та незалежна від волі Страховальника і/або Вигодонабувача подія, що фактично відбулась під час строку дії Договору і внаслідок якої настав розлад здоров'я і/або смерть Страховальника, а саме: травматичні пошкодження, поранення, випадкове потраплення в дихальні шляхи чужорідного тіла, утоплення, ураження блискавкою і/або електричним струмом, опіки, обмороження, укуси тварин, отруйних комах, змія та ін., випадкове отруєння газами, побутовими або промисловими хімічними речовинами.

Зазначені у Договорі наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо нещасний випадок/ки та такі наслідки наступили упродовж строку дії Договору та між нещасним випадком і втратою працездатності або смертю Страховальника встановлено і документально підтверджено прямий причинний зв'язок;

Зазначені у Договорі наслідки нещасного випадку визнаються страховими випадками, якщо вони наступили після закінчення дії Договору, але не пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дати настання нещасного випадку, який стався під час строку дії Договору, та між нещасним випадком і втратою працездатності або смертю Страховальника встановлено і документально підтверджено прямий причинний зв'язок;

**хвороба** – вперше діагностовані упродовж строку дії Договору інфекційні та паразитарні хвороби; новоутворення; хвороби ендокринної системи; хвороби крові, кровотворних органів, системи кровообігу; хвороби органів дихання; хвороби нервової системи; хвороби органів травлення; хвороби сечостатевої системи; хвороби шкіри та підшкірної клітковини; хвороби кістково - м'язової системи.

Зазначені у Договорі смерть Страховальника або стійка втрата ним (нею) працездатності внаслідок хвороби, визнаються страховими випадками, якщо хвороба/би та смерть Страховальника або стійка втрата ним (нею) працездатності наступили упродовж строку дії Договору, та між хворобою і стійкою втратою працездатності або смертю Страховальника встановлено і документально підтверджено прямий причинний зв'язок.

Зазначені у Договорі смерть Страховальника або стійка втрата ним працездатності внаслідок хвороби, визнаються страховими випадками, якщо вони наступили після закінчення його дії, але не пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дати встановлення (діагностування) хвороби, яка виникла під час дії Договору, та між хворобою і стійкою втратою працездатності або смертю Страховальника встановлений і документально підтверджений прямий причинний зв'язок.

### 2. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

#### 2.1. в частині добровільного страхування майна

2.1.1. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються збитки Страховальника, що виникли в результаті:

- стихійного лиха на території страхування, яка до початку строку дії Договору була оголошена зоною стихійного лиха;

- використання застрахованого майна в інших цілях, крім тих, для яких воно безпосередньо призначене;

- здійснення у місці дії Договору робіт по виробництву вибухових речовин і пристроїв, проведення хімічних і фізичних дослідів.

2.1.2. Страховик не відшкодовує збитки, що настали внаслідок:

- будь-яких поломок та погіршення споживчих властивостей застрахованого майна під час їх експлуатації чи використання;

- руйнування основних конструкцій, фундаменту будівлі, в якій розташовано застраховане майно, внаслідок природного зносу або виробничих (будівельних) дефектів, помилок в проектуванні, утворення тріщин та інших пошкоджень в будівлі у разі її просідання, при проведенні додаткових будівельних або вибухових робіт, зняття верхнього шару ґрунту, засипання земельних порожнин або виконання земляних робіт (крім випадків коли таке руйнування сталося внаслідок подій, визначених в Договорі як страхові випадки);

- експлуатаційного зносу; поступового впливу погодних умов;

- виникнення певних пошкоджень в результаті дії звичайних атмосферних явищ через дах, перекриття, балкони, тераси, вікна тощо (крім випадків коли таке пошкодження сталося внаслідок подій, визначених в Договорі як страхові випадки);

- природних процесів (корозії, гниття, виникнення плісняви, самозаймання, природного зносу та інших характерних властивостей майна);

- дій Страховальника або членів його сім'ї, які знаходились в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

- навмисних дій або грубої необережності Страховальника, Вигодонабувача або членів його сім'ї;

- вилучення, конфіскації, ревізії, арешту, знесення або знищення застрахованого майна по розпорядженню державних чи правоохоронних органів;

2.1.3. За Договором Страховиком не відшкодовується також:

- збитки внаслідок дефектів або недоліків майна, що існували до початку строку дії Договору і про які Страховальник знав та не повідомив Страховика;

- збитки через використання пошкодженого майна після настання страхового випадку без належного ремонту або якщо ремонт пошкодженого майна проводився без згоди Страховика (з урахуванням пункту 5.3.3. Умов);

- збиток внаслідок шкоди, спричиненої застрахованому майну гризунами чи іншими шкідниками;

- витрати на проведення тимчасового, профілактичного або поточного ремонту застрахованого майна;

- збитки, що виникли внаслідок проведення будівельно-монтажних робіт в місці розташування застрахованого майна;

- збитки при настанні страхового випадку, якщо безпосередньо причиною його стало порушення встановлених законом чи іншими нормативними актами, в тому числі відомчими та/або внутрішніми нормативними документами правил і норм безпеки чи інших аналогічних норм, в тому числі техніки безпеки, вимог і мір пожежної безпеки, санітарних норм.

#### 2.2. в частині добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби:

2.2.1. Страховими випадками не є і страхові суми (їх частини) не виплачуються, якщо смерть Страховальника або втрата ним (нею) працездатності наступили внаслідок нещасного випадку чи хвороби, що сталися/діагностовані поза місцем та/або строком дії Договору або якщо Страховальник знав та не повідомив Страховика про наявність такої хвороби, діагностованої йому до початку дії договору.

2.2.2. Страховими випадками не визнаються наслідки нещасних випадків та хвороб (діагностування хвороби, смерті внаслідок нещасного випадку або хвороби), які сталися в результаті (або під час):

- вживання Страхувальником алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів;
  - отруєння Страхувальника наркотичними, токсичними речовинами, медичними препаратами, прийнятими без призначення лікаря чи з метою або у стані сп'яніння, алкоголем або його сурогатами (спиртами, технічними рідинами, які містять у своєму складі спирти, розчинниками, кислотами тощо), за винятком встановлених правоохоронними органами випадків насильницького застосування даних речовин по відношенню до Страхувальника третіми особами;
  - перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння; навмисного заподіяння Страхувальником собі тілесних ушкоджень;
  - нараження себе невинуватому ризику;
  - самогубства, замаху на самогубство Страхувальника, за винятком випадків, коли він був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;
  - керування Страхувальником транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати даним транспортним засобом.
- 2.2.3. Не є страховим випадком встановлення інвалідності I-ої, II-ої групи або смерті Страхувальника внаслідок:
- вроджених аномалій та вад розвитку, спадкових та генетичних хвороб;
  - захворювань чи наслідків травм, за якими встановлено групу інвалідності (крім випадків, коли це захворювання або травматичне пошкодження виникло у строк дії Договору при цьому I або II група інвалідності встановлена протягом строку дії Договору або протягом 12 (дванадцяти) місяців після закінчення дії Договору по наслідкам травм або протягом 6 (шести) місяців після закінчення дії Договору по наслідкам захворювань);
  - венеричних хвороб та СНІДу;
  - алкоголізму, наркоманії та токсикоманії незалежно від термінів виявлення;
  - психічних хвороб;
  - захворювань та станів, що пов'язані з вагітністю та пологами, наслідками штучного переривання вагітності.
- 2.2.4. На страхування не приймаються особи:
- які на момент укладання Договору молодші 18 років та старші 65 років;
  - які на момент укладання Договору знаходяться на обліку в наркологічних, психоневрологічних диспансерах;
  - особи, визнані в установленому порядку недієздатними;
  - особи з інвалідністю I, II, III групи;
  - ВІЛ-інфіковані, хворі на злоякісні новоутворення, хворі важкими формами захворювання серцево-судинної системи (вади серця, хронічна недостатність кровообігу ІІА, ІІБ, ІІІ ст), особи, що страждають інсулінозалежним цукровим діабетом, епілепсією;
  - особи, які на момент укладання Договору страждають наступним(и) захворюванням(и): серця (включаючи, але не обмежуючись інфарктом міокарду), хронічні захворювання нервової системи (включаючи, але не обмежуючись інсультом);
- 2.2.4.1. У випадку повідомлення Страхувальником неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 2.2.4. Умов, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи.
- 2.3. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, військових дій, маневрів або інших воєнних заходів тощо.
- 2.4. Страховиком не відшкодовуються будь-які непрямі збитки, моральна шкода.
- 2.5. Незважаючи на інше положення Договору, цей Договір забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття 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.
- 2.6. Під «страховим покриттям» у Договорі сторони розуміють зобов'язання Страховика щодо здійснення страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

### **3. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

3.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом переукладення Договору.

Стороною-ініціатором внесення змін чи доповнень до Договору направляє іншій Стороні відповідну пропозицію, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня закінчення строку для її розгляду, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію за згодою Сторін з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інший строк не зазначений у пропозиції. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, або переукладають Договір. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила страховий платіж тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції.

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити, зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 4.5 Умов, за правовими наслідками прівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

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

3.2.1. закінчення строку його дії;

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

3.2.3. несплати Страхувальником страхового платежу (чергового страхового платежу) у встановлений Договором строк;

3.2.4. смерті Страхувальника-фізичної особи за винятком випадків, передбачених законодавством;

3.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

3.2.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

3.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

3.3. У разі несплати Страхувальником чергового страхового платежу за відповідний період страхування у обсязі і у строки, встановлені у Графіку сплати, дія страхового покриття припиняється з 00:00 годин дати, наступної за останньою датою оплаченого періоду страхування. Дія страхового покриття поновлюється з 00:00 годин дати, наступної за датою сплати Страхувальником заборгованого страхового платежу, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.

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

3.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Умов Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

3.6. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Умов Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

### **4. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА І СТРАХОВИКА**

#### **4.1. Страхувальник має право:**

4.1.1. ознайомитись з умовами Договору та Правилами Страховика;

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

4.1.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору за умови отримання письмової згоди на це Вигодонабувача;

4.1.4. призначити за Договором Вигодонабувача, який може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку. Призначення Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від обов'язків згідно цих Умов. Якщо обов'язки Страхувальника виконав Вигодонабувач, Страхувальник може не виконувати їх;

4.1.5. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування (страхову виплату) в порядку та на умовах, передбачених Договором;

4.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати.

4.1.7. одержати будь-які роз'яснення за укладеним Договором;

4.1.8. вимагати від Страховика виконання умов Договору.

#### **4.2. Страхувальник зобов'язаний:**

- 4.2.1. своєчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі на користь Страховика згідно Графіка сплати;
- 4.2.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку обставину, що може вплинути на зміну страхового ризику (погіршення протипожежного захисту, перехід права власності, передача в користування іншій особі або під заставу, ремонт, перебудова, переобладнання, зміна, знесення, зміну стану здоров'я Застрахованої особи, що призвела до станів/захворювань, зазначених в пункті 2.2.4. Умов. тощо), а також про будь-які зміни реквізитів протягом 5 (п'яти) днів з моменту виникнення таких обставин або змін;
- 4.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо даного предмету Договору;
- 4.2.4. при настанні страхового випадку дотримуватись вимог розділу 5 Умов;
- 4.2.5. вживати всіх можливих заходів з метою зменшення ступеню ризику і запобіганню настанню страхових випадків;
- 4.2.6. повідомити Страховика про повне або часткове відшкодування шкоди (збитків) особою, винною в нанесенні шкоди (збитку), якщо така особа була встановлена; при необхідності надати Страховику відповідні документи;
- 4.2.7. при настанні страхового випадку надати Страховику документи про причини і обставини настання страхового випадку;
- 4.2.9. повернути Страховику отриману страхову виплату (страхово відшкодування) у разі отримання відшкодування шкоди (збитків) від особи, винної в її заподіянні, чи від іншої особи, протягом 5 (п'яти) банківських днів з дати отримання відшкодування шкоди (збитків) від такої особи;
- 4.2.9. надати Вигодонабувачу копію укладеного Договору (із заявою на страхування) та платіжні документи, що підтверджують внесення страхових платежів згідно Договору.
- 4.2.10. надавати Вигодонабувачу укладені додаткові угоди до Договору в термін 3 (три) робочі дні з дати їх укладення;
- 4.2.11. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, призначати інших вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком та Вигодонабувачем;
- 4.2.12. в частині добровільного страхування майна:**
- 4.2.12.1. використовувати застраховане майно за призначенням, з дотриманням вимог протипожежної безпеки, умов зберігання та правил експлуатації;
- 4.2.12.2. протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомити Страховика про зміни умов та інтенсивності експлуатації, статусу (прав) щодо застрахованого майна;
- 4.2.12.3. надати можливість Страховику, якщо останній вважає це доцільним, провести експертизу стану протипожежної безпеки, умов зберігання та експлуатації застрахованого майна.
- 4.2.12.4. у разі настання страхового випадку по ризику «протиправні дії третіх осіб» на вимогу Страховика надати йому право представляти інтереси Страховальника як цивільного позивача в судових та слідчих органах;
- 4.2.13. в частині добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби:**
- 4.2.13.1. при настанні страхового випадку надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду в разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Страховальника.
- 4.3. Страховик має право:**
- 4.3.1. запитувати у Страховальника будь-яку інформацію, що має відношення до Договору;
- 4.3.2. самостійно перевіряти надану Страховальником інформацію стосовно стану та вартості застрахованого майна, умов його експлуатації та зберігання протягом строку дії Договору та проводити експертизу стану протипожежної безпеки, умов зберігання та експлуатації застрахованого майна;
- 4.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку; проводити оцінку пошкодженого майна; при необхідності вимагати додаткового медичного обстеження Страховальника, залучаючи до цього необхідних спеціалістів; визначати розмір збитку; за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;
- 4.3.4. приймати участь в рятуванні застрахованого майна, вказуючи Страховальнику на необхідні для цього заходи; такі дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку здійснити страхову виплату;
- 4.3.5. у разі виникнення сумнівів в обґрунтованості (законності) вимог Страховальника на отримання страхової виплати відстрочити її згідно з положеннями розділу 6 Умов;
- 4.3.6. відмовити у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування відповідно до розділу 7 Умов;
- 4.3.7. вимагати від Страховальника, Вигодонабувача повернення отриманої ним (ними) суми страхової виплати (страхового відшкодування), або утримати цю суму з належної до сплати страхової виплати (страхового відшкодування) за подальшими страховими випадками у разі, якщо про обставини, зазначені у розділі 7 Умов, Страховику стало відомо після здійснення страхової виплати (страхового відшкодування);
- 4.3.8. у разі настання страхового випадку по ризику «протиправні дії третіх осіб» представляти інтереси Страховальника як цивільного позивача в судових та слідчих органах;
- 4.3.9. ініціювати переукладення Договору щодо страхування майна у разі смерті Страховальника, права якого переходять до його спадкоємців;
- 4.3.10. ініціювати внесення змін в умови Договору за умови отримання письмової згоди на це Вигодонабувача;
- 4.3.11. ініціювати дострокове припинення дії Договору за умови отримання письмової згоди на це Вигодонабувача;
- 4.3.12. переглядати розміри страхових сум, страхових тарифів, умов страхування при подовженні дії Договору на наступник рік страхування (при необхідності);
- 4.3.13. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати від Страховальника переукладення Договору, сплати додаткового страхового платежу.
- 4.4. Страховик зобов'язаний:**
- 4.4.1. ознайомити Страховальника з умовами страхування та Правилами;
- 4.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або виплати страхового відшкодування;
- 4.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений умовами Договору строк;
- 4.4.4. письмово повідомити Страховальника, Вигодонабувача про подовження строку прийняття рішення про здійснення/відмову страхової виплати (або виплати страхового відшкодування), якщо наданих Страховальником документів недостатньо для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті згідно з положеннями розділу 7 Умов;
- 4.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у виплаті письмово повідомити про це Страховальника (спадкоємця), Вигодонабувача згідно з вимогами розділу 7 Умов;
- 4.4.6. за заявою Страховальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, або збільшення ступеню страхового ризику переукласти із ним Договір з дотриманням вимог пункту 3.1 Умов;
- 4.4.7. протягом 5 (п'яти) робочих днів після одержання письмової заяви Страховальника про намір внести зміни в Договір погодити ці зміни із Вигодонабувачем або надати мотивовану відмову;
- 4.4.8. не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 4.4.9. протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушень умов Договору Страховальником повідомити Вигодонабувача про невиконання або неналежне виконання Страховальником своїх зобов'язань за Договором, що впливає на його недійсність (зокрема про несплату страхових платежів у терміни встановлені Графіком сплати);
- 4.4.10. письмово повідомити Страховальника та Вигодонабувача про припинення дії Договору (закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж) – не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення строку дії Договору (періоду страхування, за який сплачено страховий платіж);
- 4.4.11. **в частині добровільного страхування майна:**
- 4.4.11.1. при настанні страхового випадку направити на місце події представника Страховика та за участю Страховальника (Вигодонабувача) провести огляд пошкодженого (знищеного) майна, скласти Акт огляду місця події; огляд може проводитись у присутності представника компетентних органів;
- 4.4.11.2. при настанні страхового випадку відшкодувати Страховальнику доцільні витрати, які він здійснив з метою зменшення збитків, в межах ліміту 10% страхової суми;
- 4.4.11.3. у разі збільшення вартості застрахованого майна за заявою Страховальника переукласти з ним Договір.
- 4.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страховальника).
- 4.6. Сторони набувають інших права та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору.

## **5. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

5.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник (його спадкоємець-у випадку смерті Страховальника або Вигодонабувач) негайно, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин звертається у цілодобовий інформаційний центр Страховика і повідомляє про подію, що сталася, за телефонами:

**(044) 225 60 00 або +38 (097) 170 03 73 (Київстар), +38 (066) 170 03 73 (Vodafone), +38 (093) 170 03 73 (Lifecell), (вартість дзвінка згідно тарифів оператора мобільного зв'язку), або (044) 225 60 09 (для дзвінків з-за кордону).**

## **5.2. в частині добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби:**

5.2.1. у випадку смерті Страховальника внаслідок нещасного випадку або хвороби письмове повідомлення про настання страхового випадку повинно надійти Страховику від родича (можливого спадкоємця) Страховальника упродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з моменту настання страхового випадку;

5.2.2. про стійку втрату працездатності Страховальником (встановлення I-ої або II-ої групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку або хвороби, Страховальник повідомляє Страховика письмово протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення МСЕК.

## **5.3. в частині добровільного страхування майна:**

5.3.1. протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник надає особисто або надсилає факсом, поштою зв'язком або телеграфом Страховику письмове підтвердження повідомлення про подію;

5.3.2. негайно (протягом 2-х годин) сповіщає про подію, що сталася, компетентні органи (залежно від характеру збитку – відомчі, аварійні служби, органи пожежної охорони, аварійні служби газу, органи МВС та інші), вимагає від них оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталася;

5.3.3. зберігає вигляд, стан і розташування пошкодженого застрахованого майна (залишків майна) до їх огляду представником Страховика і не розпочинає будь-яких ремонтних, відновлювальних робіт або робіт по утилізації залишків застрахованого майна і/або розчищенню території, за винятком випадків, пов'язаних із необхідністю проведення аварійно-рятувальних робіт, виконання наказів і розпоряджень органів державної влади, вживання запобіжних заходів по рятуванню застрахованого майна і зменшенню обсягів збитку, які були попередньо узгоджені із Страховиком. У випадку, якщо Страховик протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту повідомлення його Страхувальником про подію, що має ознаки страхової, не направив на місце розташування майна свого представника, Страхувальник має право розпочати ремонтні, відновлювальні роботи або роботи по утилізації залишків застрахованого майна і/або розчищенню території. У разі необхідності проведення додаткового огляду місця випадку для здійснення незалежної експертизи, вищенаведений термін може бути продовжено Страховиком на строк до 3-х робочих днів з дати проведення первинного огляду місця випадку. Про продовження терміну Страховик зобов'язується повідомити письмово Страхувальника протягом 1-го робочого дня з дати проведення первинного огляду місця випадку представником Страховика

5.3.4. здійснює запобіжні заходи по рятуванню застрахованого майна і зменшенню обсягів збитку;

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

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

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

**5.4. у разі отримання від Страхувальника повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку (в частині добровільного страхування майна) Страховик вчиняє наступні дії:**

5.4.1. негайно, протягом 48 (сорока восьми) годин з моменту отримання від Страхувальника повідомлення про подію направляє на місце події уповноваженого представника Страховика, який у присутності Страхувальника проводить огляд пошкодженого застрахованого майна або його залишків і складає Акт огляду місця події, та після проведення огляду Страховик, у випадку вимоги Страхувальника, надає дозвіл на проведення ремонтних та/або відновлювальних робіт.

Огляд місця події може проводитись у присутності представників компетентних органів.

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

## **6. УМОВИ ТА ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ (СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ)**

### **6.1. В частині добровільного страхування майна:**

6.1.1. Після огляду пошкодженого і/або знищеного внаслідок страхового випадку майна і складання Акту огляду Страховик визначає величину заподіяного збитку.

Величина збитку при настанні страхового випадку визначається Страховиком наступним чином:

6.1.1.1. в разі повного знищення Застрахованого майна - в розмірі страхової суми, передбаченої Договором, за вирахуванням вартості залишків пошкодженого майна, придатних для використання та розміру безумовної франшизи, встановленої у Договорі. Під «повним знищенням» майна (приміщення) вважається такий його стан, коли витрати на відновлення дорівнюють або перевищують страхову суму за Договором;

6.1.1.2. в разі часткового пошкодження (основних конструкцій, внутрішнього опорядження, стаціонарного інженерного обладнання) Застрахованого майна – величина збитку визначається як сума витрат, необхідних для відновлення (ремонт) і приведення його до стану, в якому воно було прийняте на страхування. Величина витрат визначається Страховиком з урахуванням даного типу майна. Вартість ремонту визначається без урахування зносу пошкоджених елементів.

Витрати на відновлювально-ремонтні роботи включають в себе витрати на придбання матеріалів для ремонту, на транспортування матеріалів до місця ремонту, на оплату ремонтних або відновлювальних робіт.

6.1.1.3. в разі повного знищення будівлі (споруди) без залишків, придатних для подальшого використання, - в розмірі страхової суми, передбаченої Договором, за вирахуванням розміру безумовної франшизи, встановленої у Договорі;

6.1.1.4. в разі значного пошкодження будівлі (споруди), при якому пошкоджено не менше 75 відсотків її основних конструкцій - як різниця між страховою сумою, передбаченою Договором, та дійсною вартістю залишків, придатних для подальшого використання та за вирахуванням розміру безумовної франшизи, встановленої у Договорі;

6.1.1.5. в разі часткового пошкодження будівлі (споруди) (окремих основних конструкцій, внутрішнього або зовнішнього опорядження, інженерного обладнання) - як сума витрат, необхідних для її відновлення (ремонт) і приведення її в такий стан, в якому вона була прийнята на страхування. Вартість ремонту визначається без урахування зносу пошкоджених елементів. Величина збитку може бути визначена в розмірі витрат на проведений ремонт на підставі наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) оплачених рахунків, кошторисів, накладних та інших документів, після порівняння зазначених в них сум з існуючими на день настання страхового випадку цінами.

6.1.1.6. В суму збитку включаються також витрати на утримання майна (враховується вартість робіт, які визнані необхідними, витрати на розчищення наслідків страхового випадку (не більше 5 (п'яти) відсотків страхової суми) за умови їх документального підтвердження.

6.1.2. При визначенні розміру збитку не враховуються: витрати, пов'язані зі зміною або удосконаленням застрахованого майна; переплануванням, будівництвом додаткових приміщень тощо; витрати, які викликані заміною конструктивних елементів і елементів опорядження приміщень, домашніх речей або обладнання та ін., крім тих, які необхідні для приведення застрахованого майна в той стан, в якому воно знаходилося на момент укладання Договору; витрати на проведення тимчасового, профілактичного або поточного ремонту; витрати, що перевищують нормативні, затверджені в установленому порядку.

6.1.3. У разі, коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого майна, виплата страхового відшкодування здійснюється у тій же частці від визначених по страховому випадку збитків.

6.1.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком з дотриманням наступних умов:

6.1.4.1. виплата здійснюється у розмірі збитку, визначеного згідно пункту 6.1.1. Умов, але не більше розміру страхової суми, встановленої у Договорі, за вирахуванням безумовної франшизи і вартості залишків пошкодженого майна, придатних для використання;

6.1.4.2. якщо застраховане майно знаходилось зо охороною засобів сигналізації органів внутрішніх справ, Страховик відшкодовує суму, що дорівнює різниці між сумою страхового відшкодування, що належить до виплати, і сумою, виплаченою цими органами. При цьому із суми, виплаченої органами внутрішніх справ, виключається вартість майна, що не було застраховано;

6.1.4.3. Якщо одне й теж ж майно застраховано у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує його вартість, страхова виплата, що здійснюється усіма страховиками, не може перевищувати вартості цього майна. При цьому Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми, зазначеної у Договорі;

6.1.4.4. У випадку здійснення досудового розслідування за фактом настання страхового випадку виплата страхового відшкодування здійснюється двома частинами:

перша - у розмірі 50 % загальної суми, що належить до виплати, але не більше суми заборгованості Страхувальника за кредитним договором, виплачується в строк 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня надання Страховику витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування за фактом настання страхового випадку. В цьому випадку, виплата страхового відшкодування у визначеній частині здійснюється лише на рахунок Вигодонабувача;

друга - у розмірі 50% загальної суми, що належить до виплати здійснюється після закінчення (зупинення) досудового розслідування або винесення судового рішення з кримінальної справи в строк 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня надання Страховику відповідних документів.

Якщо після здійснення виплати страхового відшкодування (або його частини) у відношенні Страхувальника (експлуатанта майна) або інших зацікавлених осіб (представників Страхувальника і/або його працівників) було розпочато досудове розслідування за фактом дій, які носять кримінально-карний характер, що стосуються страхового випадку, або у Страховика є докази, які вказують на неправомірність дій вищезгаданих осіб, що були спрямовані на настання страхового випадку, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику суму здійсненої виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня пред'явлення вимоги.

6.1.5. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник надає Страховику такі документи:

- заяву про здійснення виплати страхового відшкодування встановленої форми з переліком знищеного, втраченого або пошкодженого майна;
- примірник Договору (Страховик знімає копію, оригінал Договору залишається у Страхувальника);
- документ, який підтверджує право Страхувальника на володіння, користування, розпорядження пошкодженим майном (договір купівлі-продажу, свідоцтво про приватизацію тощо);
- документи (рахунки-фактури, чеки, квитанції, платіжні доручення, накладні, виписки з рахунків тощо), що підтверджують вартість пошкодженого майна, розмір здійснених Страхувальником витрат на його ремонт (відновлення), на заходи по зменшенню розміру заподіяного збитку, якщо такі витрати були попередньо погоджені із Страховиком;
- фото -, кіно -, відео матеріали, описи, ескізи, плани, схеми, на яких зафіксовано зовнішній вигляд, розташування пошкодженого майна після настання страхового випадку, якщо такі є;



- довідки, висновки компетентних органів (органів пожежного нагляду, аварійно-рятувальної служби, інших закладів і установ) про обставини і причини настання страхового випадку із зазначенням винних осіб, якщо є;

- при настанні страхового випадку по ризику «протиправні дії третіх осіб»: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування по факту «крадіжки», «розбою», «грабежу» або «навмисного пошкодження або знищення майна»; рішення органу дізнання, слідства або суду про закриття кримінального провадження по факту настання страхового випадку; вирок суду по кримінальній справі, порушеній по факту настання страхового випадку;

- копію Іпотечного договору;

- копію Кредитного договору;

- довідку Вигодонабувача про стан заборгованості Страхувальника за Кредитним договором або офіційний лист Вигодонабувача із зазначенням суми, яка має бути направлена Вигодонабувачу згідно та на підставі умов цього Договору, яке не може перевищувати розмір заборгованості Страхувальника за Кредитним договором;

- якщо одержувачем виплати (або її частини) є Страхувальник - копію паспорту Страхувальника, довідку про присвоєння Страхувальнику індивідуального податкового номеру;

- інші докази та документи на вимогу Страховика. Такі інші докази та документи Страховик має вимагати після прийняття рішення про відстрочку у прийнятті рішення щодо страхового випадку, але не більше, ніж протягом 60 робочих днів, з дня отримання всіх інших документів, зазначених в цьому пункті.

6.1.6. У передбачених законодавством України випадках та за запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, зобов'язана протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

## **6.2. В частині добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби:**

6.2.1. При настанні страхового випадку страхова виплата здійснюється у наступних розмірах:

а) у разі смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби Страховик сплачує 100% страхової суми;

б) при встановленні Страхувальнику інвалідності I-ої групи внаслідок нещасного випадку та/або хвороби - 100% страхової суми;

в) при встановленні Страхувальнику інвалідності II-ої групи внаслідок нещасного випадку та/або хвороби - 80% страхової суми.

6.2.2. Страхова виплата в межах одного страхового випадку здійснюється Страховиком за його остаточними наслідками:

а) при встановленні Страхувальнику інвалідності більш важкого ступеню Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, здійсненої за встановлення інвалідності менш важкого ступеню, та сумою, що повинна бути сплачена при встановленні інвалідності більш важкого ступеню;

б) у разі смерті Страхувальника Страховик сплачує різницю між сумою страхової виплати, зазначеною в Договорі і сумою всіх страхових виплат, здійснених по даному страховому випадку згідно з Договором.

6.2.3. Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи:

- заява про страхову виплату її одержувача із зазначенням способу отримання страхової виплати (за системою «Аваль-Експрес» або на розрахунковий рахунок одержувача виплати). У разі, якщо одержувачем страхової виплати є Вигодонабувач, заява може бути надана Вигодонабувачем Страховику у вигляді офіційного листа із зазначенням розрахункового рахунку для переказу суми страхової виплати, за підписом відповідальної особи Вигодонабувача, засвідченою печаткою Вигодонабувача;

- копія цього Договору;

- акт (копія акту) про нещасний випадок, завіреним оригінальною печаткою установи, який склав акт у разі нещасного випадку: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 року - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001р. - у разі невиробничого травматизму.

- оригінал документу з медичного закладу (детальна виписка з історії хвороби та/або амбулаторної карти, оформленою належним чином та завіреною печаткою медичного закладу) або його копія завірена належним чином цим медичним закладом – при захворюванні.

- оригінал довідки Вигодонабувача про стан заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку, за підписом відповідальної особи Вигодонабувача, засвідчений печаткою Вигодонабувача, або офіційний лист Вигодонабувача із зазначенням суми, яка має бути направлена Вигодонабувачу згідно та на підставі умов цього Договору, яка не може перевищувати розмір заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку;

- якщо одержувачем суми страхової виплати є Страхувальник або спадкоємець Страхувальника - документи, що посвідчують особу Страхувальника або особу її спадкоємця - копію паспорту (1-ої, 2-ої 11-ої сторінки); копію довідки про присвоєння Страхувальнику або його (її) спадкоємцю податкового індивідуального номеру;

- у випадку смерті Страхувальника внаслідок нещасного випадку або хвороби додатково оригінал або нотаріально завірена копія Свідоцтва про смерть Страхувальника; документ медичного закладу та патолого-анатомічної експертизи, який підтверджує, що смерть Страхувальника наступила внаслідок нещасного випадку або хвороби; оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про право на спадщину спадкоємця Страхувальника, якщо він (вона) є одержувачем суми страхової виплати;

- при встановленні стійкої втрати працездатності Страхувальником внаслідок нещасного випадку або хвороби додатково довідка Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) або копія довідки, завірена печаткою МСЕК, про встановлення Страхувальнику групи інвалідності; оригінали або завірені печаткою лікувальної установи копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки з історії хвороби Страхувальника, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на значний термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку.

6.2.3.1. Страхувальник або його представник зобов'язаний надати документи, зазначені у пункті 6.2.3., протягом 60 робочих днів з моменту настання випадку. У разі неможливості надати документи у встановлений термін, Страхувальник або його представник надає Страховику письмове повідомлення про це з обґрунтуванням причин.

У передбачених законодавством України випадках та за запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, зобов'язана протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

6.3. Після отримання всіх необхідних документів, передбачених підпунктами 6.1.5. та 6.2.3. розділу 6 Умов, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про виплату або про відмову у виплаті.

6.3.1. У разі прийняття рішення про здійснення страхової виплати (або страхового відшкодування) складається Страховий акт.

6.3.2. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті, Страховик повідомляє про прийняте рішення Страхувальника та Вигодонабувача, або іншого одержувача виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення із обґрунтуванням причин відмови.

6.4. Якщо документів, наданих Страховику згідно підпунктів 6.1.5. та 6.2.3. розділу 6 Умов, недостатньо для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у страховій виплаті, Страховик має право додатково продовжити термін прийняття такого рішення на строк:

6.4.1. до 60 (шістдесят) робочих днів з дати отримання останнього документу - при необхідності додаткового з'ясування Страховиком обставин і причин страхового випадку та розміру запланованого збитку з метою отримання відповідних довідок, постанов, актів компетентних органів (органів внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійно-технічної, аварійно-рятувальної, гідрометеорологічної служб, комісії з надзвичайних ситуацій при місцевій адміністрації, медичних закладів тощо), висновків (актів) незалежної експертизи (вибір експертної установи обов'язково погоджується із Страховиком).

Організація та проведення незалежної експертизи може бути здійснена також у випадку виникнення спору між Страховиком, Страхувальником, Вигодонабувачем щодо причин або розміру збитку за власні кошти зацікавленої Сторони; при цьому у будь-якому випадку вибір експертної установи обов'язково погоджується із Страховиком;

6.4.2. до закінчення розслідування, якщо компетентними органами розпочато досудове розслідування проти Страхувальника і ведеться розслідування обставин, що призвели до збитку, з урахуванням пункту 6.1.4.5. Умов.

Про подовження терміну прийняття рішення по справі Страховик письмово повідомляє Страхувальника та Вигодонабувача протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання від Страхувальника (Вигодонабувача) документів, передбачених підпунктами 6.1.5. та 6.2.3. розділу 6 Умов.

6.5. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) отримав часткове відшкодування збитків від особи, винної в їх заподіянні, Страховик відшкодує суму, що дорівнює різниці між сумою страхового відшкодування, що належить до виплати, і сумою, отриманою від такої особи;

6.6. Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб в рахунок оплати збитку, вираховується із суми страхового відшкодування.

6.7. Страхова виплата (або виплата страхового відшкодування) при настанні страхового випадку здійснюється наступним чином:

6.7.1. Якщо на дату настання страхового випадку існує заборгованість Страхувальника за Кредитним договором та, якщо інше не було письмово погоджено з Вигодонабувачем, Страховик сплачує суму виплати Вигодонабувачу у розмірі фактичної заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку.

Розрахунок суми заборгованості Страхувальника за Кредитним договором на дату настання страхового випадку здійснюється Вигодонабувачем та надається Страхувальнику або Страховику у формі довідки про стан заборгованості Страхувальника на відповідну дату або у формі офіційного листа Вигодонабувача Страховику за підписом відповідальної особи Вигодонабувача, завіреною печаткою. Сума заборгованості у довідці має бути зазначена в українських гривнях.

Решта суми страхової виплати виплачується Страхувальнику, у разі смерті Страхувальника - його спадкоємцю.

6.7.2. Якщо на дату настання страхового випадку немає заборгованості Страхувальника за Кредитним договором, страхова виплата здійснюється:

а) Страхувальнику - згідно з підпунктами (б, в) пункту 6.2.1 Умов з урахуванням вимог пункту 6.2.2 Умов;

б) спадкоємцю Страхувальника - згідно з підпунктом (а) пункту 6.2.1 Умов з урахуванням вимог пункту 6.2.2 Умов.

6.7.3. У будь-якому випадку страхова виплата або виплата страхового відшкодування має бути сплачена за узгодженням із Вигодонабувачем.

6.8. Страхова виплата або виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним її одержувачем у заяві на виплату - шляхом безготівкового переказу на банківський рахунок або за системою «Аваль-Експрес» Страхувальника, Вигодонабувача тощо.

6.9. Після здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) страхова сума по відповідному виду страхування та відповідній категорії (застрахованого майна) зменшується на суму здійсненої виплати. У разі відновлення або заміни пошкодженого/втраченого майна Страхувальник має право за додатковий платіж відновити відповідні страхові суми.

6.10. До Страховика, який здійснив виплату страхового відшкодування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або Вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

6.11. Якщо умовами Договору передбачена сплата річного страхового платежу частинами, то Страховик вправі при здійсненні страхової виплати вимагати від Страхувальника сплати неоплаченої частини (частин) річного страхового платежу, а Страхувальник в цьому випадку зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів її сплатити. У випадку відмови Страхувальника або відсутності можливості сплатити неоплачену частину (частини) річного страхового платежу, страхова виплата зменшується на розмір несплаченої частини (частин) річного страхового платежу.

## 7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Причини відмови у виплаті є:

7.1.1. навмисні дії Страхувальника і/або Вигодонабувача (їх представників і/або працівників), спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці 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, Вигодонабувача (їх представників та/або працівників) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

7.1.2. вчинення Страхувальником, Вигодонабувачем (їх представниками та/або працівниками) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.1.3. подання Страхувальником, Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитку;

7.1.4. отримання Страхувальником, Вигодонабувачем, повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

7.1.5. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Вигодонабувачем, про настання страхового випадку без поважних на це причин; неподання письмового повідомлення про страховий випадок;

7.1.6. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.1.7. неповідомлення Страхувальником Страховика без поважних на це причини про зміну ступеню страхового ризику;

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

7.1.9. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

7.2. Рішення про відмову у страховій виплаті (або виплаті страхового відшкодування) приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів для прийняття рішення.

7.3. Страховик повідомляє про відмову у виплаті Страхувальника або його спадкоємця та Вигодонабувача, письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

7.4. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати або виплати страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем, або іншим отримувачем виплати) у порядку, передбаченому законодавством України.

## 8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

8.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснене страхове відшкодування або страхову виплату шляхом сплати пені, що обчислюється, виходячи із суми простроченого платежу, та становить:

**в частині добровільного страхування майна** - у розмірі 0,5% від належної до виплати суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше 10% від належної до виплати суми страхового відшкодування, за виключенням випадків, коли прострочення виплати сталося не з вини Страховика;

**в частині добровільного страхування від нещасних випадків та здоров'я на випадок хвороби** - у розмірі 0,1% від належної до виплати суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше 2% від належної до виплати суми страхового відшкодування, за виключенням випадків, коли прострочення виплати сталося не з вини Страховика.

8.3. Будь-які і всі спори, що виникають між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем за Договором чи у зв'язку з ним, і які не можуть бути вирішені шляхом переговорів чи консультації між зазначеними особами протягом 30 (тридцяти) календарних днів, вирішуються в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

## 9. ІНШІ УМОВИ

9.1. По всіх питаннях, не врегульованих Договором, сторони керуються Правилами. У випадку розбіжностей між положеннями Правил і Договором, перевага надається положенням Договору.

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

9.3. Вигодонабувач за своєю власною ініціативою має право вчинити будь-які дії, які повинен чи має право вчинити Страхувальник для отримання страхового відшкодування. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника від його зобов'язань за Договором.

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

(1) на передачу персональних даних Страхувальника/Вигодонабувача та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірці належності Страхувальника/Вигодонабувача до осіб, на яких поширюється дія санкцій; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

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

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

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

9.6. 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, або направлені з використанням ІТС, Кабінету клієнта [my.UNIQA.ua](http://my.UNIQA.ua), електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення. 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 ІТС, Кабінет клієнта [my.UNIQA.ua](http://my.UNIQA.ua); а при відправці поштою 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 в порядку п. 4.5. Умов, то датою повідомлення вважатиметься дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

9.7. Акцептуванням умов Пропозиції, Страхувальник підтверджує, що:

9.7.1. вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі;

9.7.2. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

9.7.3. Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

9.7.4. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору;

9.7.5. на момент укладання Договору перебуває в доброму фізичному та психічному стані, не має спадкових, тяжких хронічних та генетичних

захворювань;

9.7.6. надає свій дозвіл представникам Страховика для отримання від медичного персоналу ЛПУ будь-якої інформації стосовно його фізичного та психічного здоров'я на даний час та в минулому, а медичному персоналу ЛПУ дозволяє надавати будь-яку інформацію стосовно його здоров'я представникам Страховика;

9.7.7. гарантує правдивість і повноту наданої інформації про предмет Договору та попереджений і згоден, що у разі повідомлення неправдивої інформації про предмет Договору до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за таким Договором.

9.7.8. проінформований про те, що у випадку неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страховика про зміни стосовно предмету Договору (у тому числі відомості про стан свого здоров'я), а також у випадку, якщо надана Страхувальником інформація є неправдивою, Страховик при настанні страхового випадку має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.