

ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного
страхування майна фізичних осіб
(публічна частина)

Дата вчинення:
25.01.2024 року

1. Дана Пропозиція щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб (надалі – «Пропозиція») **Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «УНІКА»** (надалі – «Страховик») передбачає порядок укладення електронного Договору добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб (надалі – «Договір») через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі – «ІТС») Страховика або його страхового агента згідно Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги».

2. Страховим агентом за Договором є **АТ КБ «ПРИВАТБАНК»**, код ЄДРПОУ - **14360570**, місцезнаходження: **01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1д.**

3. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб (Додаток № 1 до Пропозиції), які розроблені відповідно до Правил добровільного страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту, вантажів та багажу), зареєстрованих 14.01.2016 р., за номером № 1116024 (Правила №1), Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, зареєстрованих 05.11.2015 р., за реєстраційним номером №1015287 (Правила №2), та Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім відповідальності власників наземного, повітряного, водного транспорту та відповідальності перевізника), зареєстрованих 26.07.2007 р., за реєстраційним номером 1571931, зі змінами та доповненнями, (Правила №3) та далі по тексту всі разом - "Правила", та на підставі ліцензій АЕ №293975, №293995, № 293992, виданих (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 07.08.2014 р. (строк дії з 26.07.2007 р. безстроково), **за класом страхування 8** "Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ", що включає ризики у межах класу страхування - страхування майна від вогню (пожежі), крім підпалу; вибуху; впливу природних явищ (включаючи бурю, просідання ґрунту та/або інші, передбачені договором метеорологічні, гідрологічні, або геофізичні явища, крім морозу та граду, які за своєю інтенсивністю та площею поширення можуть призвести до пошкодження та/або знищення (загибелі) застрахованого майна); **за класом страхування 9** "Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8"; **за класом страхування 13** "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)", що включає ризик у 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".

4. Пропозиція, Умови страхування до Договору (Додаток № 1 до Пропозиції) та Правила розміщені на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://uniqa.ua>.

5. Терміни та визначення:

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування;

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі «ІТС»)- 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;

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Логін – унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

Страховальник - дієздатна фізична особа, яка уклала Договір із Страховиком.

Інші терміни у Договорі вживаються у значенні, наведеному у чинному законодавстві України.

6. Порядок укладення Договору:

6.1. Договір укладається шляхом приєднання Клієнта до Договору, який наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа, в порядку, передбаченому п. 3 ч. 2 ст. 6 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

6.2. Для укладення Договору потенційний страховальник (надалі – «Клієнт») повинен ідентифікуватися на WEB-сторінці Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або в персональному кабінеті за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування; заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору. Належним чином оформлена заява вважається заявою на страхування, поданою в електронній формі. Перед укладенням Договору Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника Страховику про його намір укласти Договір.

6.3. Страховик на підставі отриманої через ІТС заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проект електронного Полісу добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною електронного Договору, та направляє його Клієнту через ІТС.

6.4. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти електронний Договір страхування вважається:

а) сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

б) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, який направляється на номер засобу мобільного зв'язку Клієнта, наданий Клієнтом Страховому агенту як номер засобу мобільного зв'язку Страховальника під час укладення Договору, або цифрового власноручного підпису.

6.5. На підписаний Клієнтом Договір автоматично відразу накладається кваліфікована позначка часу АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

6.6. Договір з накладеною кваліфікованою позначкою часу підписується Страховиком в особі уповноваженого представника -співробітника Страхового агента шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису (КЕП).

6.7. Після підписання Договору та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страховальника.

6.8. Факт укладення Договору підтверджується Полісом, який разом з Публічною частиною Договору у формі електронного документа доступний Страховальнику в Приват24 та може бути на прохання Страховальника додатково направлений Страховим агентом на засіб електронного зв'язку, наданого Страховальником у заяві на страхування.

6.9. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

6.10. Дата, час накладення Сторонами підписів на Договір (в тому числі накладення кваліфікованої позначки часу АЦСК АТ КБ «ПРИВАТБАНК» на Поліс, який направляється Клієнту), повідомлення про підтвердження укладення Договору та обмін повідомленнями між Сторонами зберігається в електронній базі Страховика.

6.11. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 6.4. даної Пропозиції та зазначається у Полісі.

6.12. Пропозиція дійсна з дати її вчинення та діє до дати відкликання її Страховиком шляхом оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

Додаток № 1: Умови добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб.

СТРАХОВИК:

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»

код ЄДРПОУ 20033533

Місцезнаходження: Україна, 04112, м. Київ, вул. Олени Теліги, буд. 6, літ. «В»

Тел. (044) 225 60 00;

Е-mail: office@unika.ua

п/р UA083052990000026504020100724 в АТ КБ "ПРИВАТБАНК"

Умови добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб

1 Загальні положення

1.1. Ці Умови добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб (надалі – «Умови») є невід'ємною частиною Пропозиції від 25.01.2024 року щодо укладення електронного Договору добровільного комплексного страхування майна фізичних осіб.

1.2. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном, що зазначене в Договорі як Застраховане майно, а також з відшкодуванням Страхувальником шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, заподіяну під час проживання у застрахованій квартирі/застрахованому будинку. При цьому відповідальність Страхувальника (осіб, відповідальність яких застрахована) може бути застрахована тільки за умови страхування самого застрахованого майна за місцем дії Договору.

1.3. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) виплатити Страхувальнику (Вигодонабувачу) або потерпілій третій особі (останньому, в частині страхування відповідальності) страхове відшкодування в межах страхової суми, зазначеної у Договорі.

1.4. Франшиза за умовами Договору не застосовується.

1.5. В частині страхування відповідальності Договір є договором страхування на базі страхової події, тобто відшкодовується шкода третім особам, якщо подія, яка призвела до такої шкоди відбулася протягом дії Договору, в результаті випадків, що застраховані за Договором, а також зазначені в п.6.1. Полісу та відбулися у місці дії Договору.

1.6. Страхове покриття - зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

1.7. Місце дії Договору (територія страхового покриття) – адреса в межах території України, що зазначена у п.5.1. Полісу та визначає місцезнаходження Застрахованого майна (квартири), а також в межах якої сталася подія та внаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб під час користування Застрахованим майном та/або проживання у застрахованій квартирі/будинку.

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

1.8. За цим Договором не приймається майно а також не відшкодовується шкода/збитки, завдані на території АР Крим та м. Севастополь, а також на територіях з оголошеним особливим статусом.

1.9. За Договором вважається застрахованою цивільна відповідальність наступних осіб (надалі – «Особи, відповідальність яких застрахована»): Страхувальника та його членів його родини, які проживають на території страхового покриття.

1.10. Страхування цивільної відповідальності поширюється виключно на випадки заподіяння шкоди, які відбулися протягом строку дії Договору та в місці дії Договору, за наявності в сукупності наступних ознак:

- подія призвела до заподіяння шкоди третій особі та виникла у місці дії Договору;
- факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним;
- є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди;
- у діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку, відсутні навмисні дії;
- шкода завдана, та претензії заявлені у відповідності до умов Договору.

Фактом, що підтверджує настання страхового випадку, є виключно претензія щодо відшкодування шкоди, заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику та визнана Страховиком, або рішення суду, що набрало законної сили та встановлює відповідальність Страхувальника за відшкодування заподіяної третім особам шкоди. Серія претензій (позовів), які були пред'явлені протягом дії Договору викликаних внаслідок єдиної причини розглядаються як один страховий випадок.

1.11. Загальна страхова сума, ліміти відповідальності, страховий тариф, страховий платіж, строк дії Договору визначаються клієнтом (Страхувальником) із запропонованих Страховиком варіантів під час укладання Договору:

1.12. Загальна страхова сума за Договором встановлюється в одному із наступних розмірів:

1.12.1. 50 000 грн., із врахуванням наступного:

1.12.1.1. страхова сума в частині страхування нерухомого майна (конструкції з невід'ємними комунікаціями) – **10 000 грн.**

1.12.1.2. страхова сума в частині страхування внутрішнього оздоблення нерухомості – **20 000 грн.**

1.12.1.3. Страхова сума в частині відповідальності Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну майну – **10 000 грн.**

1.12.1.4. Страхова сума в частині відповідальності Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну життю та здоров'ю – **10 000 грн.**

1.12.2. 125 000 грн., із врахуванням наступного:

1.12.2.1. Страхова сума в частині страхування нерухомого майна (конструкції з невід'ємними комунікаціями) – **25 000 грн.**

1.12.2.2. Страхова сума в частині страхування внутрішнього оздоблення нерухомості – **50 000 грн.**

1.12.2.3. Страхова сума в частині відповідальності Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну майну – **25 000 грн.**

1.12.2.4. Страхова сума в частині відповідальності Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну життю та здоров'ю – **25 000 грн.**

1.12.3. 250 000 грн., із врахуванням наступного:

1.12.3.1. Страхова сума в частині страхування нерухомого майна (конструкції з невід'ємними комунікаціями) – **50 000 грн.**

1.12.3.2. Страхова сума в частині страхування внутрішнього оздоблення нерухомості – **100 000 грн.**

1.12.3.3. Страхова сума в частині відповідальності Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну майну – **50 000 грн.**

1.12.3.4. Страхова сума в частині відповідальності Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну життю та здоров'ю – **50 000 грн.**

1.13. Загальний Страховий тариф за Договором становить **0,48%**, зокрема:

1.13.1. Страховий тариф за ризиками згідно Правил №1 – **0,24%**;

1.13.2. Страховий тариф за ризиками згідно Правил №2 – **0,24%**;

1.13.3. Страховий тариф за ризиками згідно Правил №3 – **0,48%**.

1.14. Загальний страховий платіж за Договором розраховується як добуток загальної страхової суми та страхового тарифу та встановлюється в наступному розмірі:

1.14.1. 240 грн. (у випадку обрання способу оплати страхового платежу одноразово) або **20 грн.** (у випадку обрання способу оплати страхового платежу щомісячно) – якщо страхова сума за Договором становить **50 000 грн.**

1.14.2. 600 грн. (у випадку обрання способу оплати страхового платежу одноразово) або **50 грн.** (у випадку обрання способу оплати страхового платежу щомісячно) – якщо страхова сума за Договором становить **125 000 грн.**

1.14.3. 1 200 грн. (у випадку обрання способу оплати страхового платежу одноразово) або **100 грн.** (у випадку обрання способу оплати страхового платежу щомісячно) – якщо страхова сума за Договором становить **250 000 грн.**

1.15. Строк дії Договору. Договір укладається строком на 12 (дванадцять) місяців. Договір набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) в розмірі та у строк, зазначені в Полісі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Полісі як дата початку строку дії Договору. Договір діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу. Договором встановлюється період страхування строком в 1 рік – у випадку сплати загального страхового платежу одноразово; та строком в 1 місяць – у випадку сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами.

У разі сплати загального страхового платежу щомісячними рівними частинами, сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження частини загального страхового платежу на поточний рахунок Страховика в повному розмірі та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, в якому відбулася сплата такої частини загального страхового платежу. Якщо частина загального страхового платежу надходить в діючому періоді страхування, то наступний сплачений період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем закінчення діючого періоду страхування.

У разі відсутності письмової заяви однієї із Сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови:

- сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування,

- чинності договору доручення між Страховиком та Страховим агентом, за сприяння якого укладено Договір, на дату продовження дії Договору.

У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті договору доручення між Страховиком та Страховим агентом з будь-яких підстав на дату продовження дії Договору, Страховик повідомляє Страхувальника

про припинення дії Договору та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту Страхувальника повертає страхові платежі, сплачені Страхувальником за наступні періоди страхування.

1.16. У випадку несплати чергової частини загального страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, Страхове покриття за Договором не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергової частини загального страхового платежу за цим Договором. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

1.17. Вигодонабувачем за Договором є:

1.17.1. За ризиками згідно з 1.18.1- 1.18.5 Умов: Страхувальник, особисті дані якого визначені в п. 2 Полісу.

Вигодонабувачем призначається особа, яка має майновий інтерес щодо Застрахованого майна та яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

1.17.2. За ризиком, вказаним в п. 1.18.6. Умов є постраждали треті фізичні та/або юридичні особи, що пред'явили провтомірні претензії Страхувальнику.

1.18. Страховим випадком за Договором визнаються: факт понесення збитків внаслідок пошкодження, знищення чи втрати Застрахованого майна в результаті страхових ризиків, що зазначені в п.1.18.1.- 1.18.5. Умов, та факт виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб в результаті страхового ризику, що зазначений в п. 1.18.6.Умов.

1.18.1. Пошкодження водою внаслідок аварії водопровідних, каналізаційних, опалювальних систем і підключених до них побутових пристроїв. Проникнення води чи інших рідин із сусідніх приміщень (відповідно до Правил №1).

1.18.2. Протиправні дії третіх осіб; падіння предметів на Застраховане майно (відповідно до Правил №1).

1.18.3. Вибух газу, що використовується для побутових цілей, вибух парових котлів, газопроводів та іншого подібного устаткування (відповідно до Правил №2).

1.18.4. Стихійні явища: буря, ураган, шторм, смерч, шквал, землетрус, повінь, паводок, затоплення (підтоплення), дії ґрунтових вод, град, злива, снігопад, сильні морози, льодохід, ожеледь, хуртовина, осідання, провал, зсув ґрунту, тиск снігового покриву, оповзень, обвал, каменепад, лавина, селеві потоки (відповідно до Правил №2).

1.18.5. Пожежа (відповідно до Правил №2).

1.18.6. Пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій, які заявлені згідно з нормами законодавства України, та є наслідком Пожежі, Вибуху та/або Дії води, що сталися під час користування майном, зазначеним в п.5.1 Полісу (відповідно до Правил №3):

1.18.6.1. відповідальність за шкоду, заподіяну майну фізичних і юридичних осіб;

1.18.6.2. відповідальність за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю фізичних осіб.

2. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору

2.1. Страхувальник має право:

2.1.1. ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому Договором;

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

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

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

2.1.5. за письмовою заявою отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком.

2.2. Страхувальник зобов'язаний:

2.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі за реквізитами Страховика;

2.2.2. при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в триденний строк інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

2.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором;

2.2.4. дотримуватись інструкцій, правил і норм експлуатації і обслуговування застрахованого майна, а також використовувати його тільки за прямим призначенням;

2.2.5. забезпечити експлуатацію, своєчасність ремонтів і збереження застрахованого майна відповідно до чинного законодавства України. Представити Страховику можливість проводити огляд і обслідування застрахованого майна, розслідування у відношенні причин і розміру збитку;

2.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

2.2.7. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки і порядку, що передбачені Договором та подати заяву про виплату страхового відшкодування у строк, зазначений у Договорі;

2.2.8. для отримання страхового відшкодування надати Страховику документи, зазначені у Договорі;

2.2.9. інформувати Страховика про одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором, у триденний строк з моменту одержання, та повертати їх Страховику в той же строк у разі одержання після виплати страхового відшкодування;

2.2.10. у разі порушення Страхувальником зобов'язань, передбачених пп. 4.24 та 2.2.9. Умов, сплатити на користь Страховика пеню у розмірі **0,01%** від належної до сплати суми за кожний календарний день прострочки.

2.3. Страховик має право:

2.3.1. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до розділу 5 Умов;

2.3.2. вимагати від Страхувальника, Вигодонабувача повернення отриманої ним (ними) суми страхового відшкодування або утримати цю суму з належного до сплати страхового відшкодування за подальшими страховими випадками у разі, якщо про обставини, зазначені у розділі 5 Умов, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування;

2.3.3. у разі виникнення необхідності з'ясування додаткової інформації або отримання додаткових документів з метою прийняття рішення щодо виплати/відмови у виплаті страхового відшкодування, відстрочити його на строк, що не перевищує 30 (тридцять) робочих днів;

2.3.4. після виплати страхового відшкодування пред'являти позови до особи / осіб, відповідальних за спричинення збитків;

2.3.5. впродовж дії Договору перевіряти стан застрахованого майна, а також відповідність дійсним обставинам повідомлених йому Страхувальником відомостей про це майно;

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

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

2.3.8. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

2.3.9. 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.

2.4. Страховик зобов'язаний:

2.4.1. ознайомити Страхувальника з Договором та Правилами страхування.

2.4.2. упродовж 2 (двох) робочих днів після отримання повідомлення Страхувальника про настання події вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) або третій потерпілій особі (останньому в частині страхування відповідальності) страхового відшкодування;

2.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбаченому Договором розмірі та у передбачений строк; Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені у розмірі **0,01%** від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період;

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

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

2.5. 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 Страхувальника).

2.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідують з умов Договору.

3. Порядок зміни і припинення дії Договору

3.1. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

3.1.1. закінчення строку його дії;

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

3.1.3. ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика частини загального страхового платежу (якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) протягом 6 (шести) місяців поспіль;

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

2.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

3.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

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

3.3. 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 **45%** (зі страхування майна) та **20%** (зі страхування відповідальності), визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику страхові платежі, сплачені ним за останній рік від дати укладення Договору, в повному розмірі.

3.4. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за останній рік від дати укладення Договору. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов Договору 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 **45%** (зі страхування майна) та **20%** (зі страхування відповідальності), визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

3.5. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в електронній або письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом переукладення Договору.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній оформлює заяву на внесення змін через ІТС або надсилає Страховику в письмовій формі на адресу Страховика, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору та оформлення додаткової угоди до Договору, а також персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), та направляє на розгляд Страховику.

У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику шляхом направлення рекомендованого листа на адресу Страхувальника або шляхом направлення СМС – повідомлення на засіб мобільного зв'язку Страхувальнику.

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, 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. Додаткова угода також може бути підписана Страхувальником шляхом використання аналогу його власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

Якщо Сторона, яка одержала пропозицію укласти додаткову угоду, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов додаткової угоди (сплатила страховий платіж тощо), яка 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 Сторони (адресу чи засіб мобільного зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 2.5 Умов, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

4. Умови та порядок виплати страхового відшкодування.

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

4.1.1. негайно вжити заходів щодо рятування майна, запобігання та зменшення розмірів збитків;

4.1.2. негайно (протягом 2 годин) повідомити компетентні органи (в залежності від характеру події) та вимагати від них оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталася;

4.1.3. не пізніше 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, яка може кваліфікуватися як страховий випадок, заявити про це Страховику за телефоном **3700**;

4.1.4. протягом 2 (двох) робочих днів з дати повідомлення Страховика по телефону, надати письмове повідомлення про подію;

4.1.5. не починати відновлювальний ремонт пошкодженого майна до моменту проведення огляду представником Страховика або до моменту письмового (електронного) погодження початку ремонту з боку Страховика;

4.1.6. виконати інші дії на вимогу Страховика.

4.2. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник повинен подати Страховикові такі документи:

- заяву про виплату страхового відшкодування, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, - не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події;

- копія паспорту та документу, що засвідчує реєстраційний номер облікової картки платника податків, особи одержувача страхової виплати.

- фотокартки пошкодженого майна;

- документ з компетентних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку:

- довідку з управляючої компанії (житлово-експлуатаційне управління/ОСББ/інші подібні організації), що здійснює технічне обслуговування систем водопостачання, опалення, каналізації та аналогічних систем — у разі аварій комунальних систем;

- довідку органи внутрішніх справ, які підтверджують факт вчинення третіми особами протиправних дій у відношенні застрахованого майна;

- довідку територіальної гідрометеорологічної служби або державної служби надзвичайних ситуацій - у разі стихійного явища;

- довідку пожежної служби чи державної служби надзвичайних ситуацій — у разі пожежі, вибуху;

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

- документи, що підтверджують сплату витрат на рятування майна;

- технічний паспорт на нерухоме майно, що містить основні відомості про нього: місцезнаходження, склад, технічні характеристики, план та опис об'єкта, наявність самостійного будівництва, перепланування тощо;

- документ, який підтверджує право Страхувальника (Вигодонабувача) на володіння, користування, розпорядження знищеним (втраченим) пошкодженим нерухомим майном;

- перелік знищеного, пошкодженого майна із зазначенням його вартості;

- документ, що підтверджує розмір витрат на відновлення майна після настання страхового випадку (калькуляцію витрат на відновлення);

- 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);

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

- 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;

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

- інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються предмету страхування, причин та обставин настання страхового випадку й розміру збитків.

4.3. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку (в частині страхування відповідальності), Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність та врегульовувати претензії без письмової згоди Страховика, крім випадків, передбачених Законом.

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

- 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).

- 4.5.** До складення акта огляду пошкодженого майна та його фотографування Страхувальник не має права змінювати картину пошкоджень (крім випадків, коли це обумовлено необхідністю зменшення розміру збитків).
- 4.6.** Розмір збитку визначається Страховиком самостійно і зазначається у Страховому акті. Страховик має право для визначення розміру збитку внаслідок страхового випадку отримувати та використовувати висновки експертів. Якщо Страхувальник не згодний з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучати незалежних експертів, аварійних комісарів.
- 4.7.** Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового грошового переказу на особистий рахунок Страхувальника (Вигодонабувача), на особистий рахунок потерпілої третьої (в частині страхування відповідальності);
- 4.8.** У випадку виплати страхового відшкодування при повній втраті або знищенні Застрахованого майна (усього або його окремої одиниці) до Страховика переходить право власності на Застраховане майно (його залишки).
- 4.9.** При визначенні розміру відшкодування не враховуються витрати: пов'язані зі зміною або удосконаленням Застрахованого майна або майна потерпілої третьої особи, переплануванням, проведення тимчасового, профілактичного або поточного ремонту.
- 4.10.** Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. Розмір збитків визначається з вирахуванням амортизаційного зносу предметів, їх частин, деталей і приладдя, що підлягають заміні, на день настання страхового випадку.
- 4.11.** При знищенні або втраті Застрахованого майна Страховик має право із розміру виплати страхового відшкодування вирахувати вартість залишків майна, що придатні до реалізації або подальшого використання.
- 4.12.** Сума відшкодування збитків, яких зазнав Страхувальник при знищенні, втраті або пошкодженні усього Застрахованого майна або кожної його окремої одиниці (в частині страхування майна) та яких зазнали потерпілі треті особи (в частині страхування відповідальності) не може перевищувати страхову суму, що зазначена в Договорі за відповідним видом страхування.
- 4.13.** У разі, якщо за Договором здійснювалися виплати страхового відшкодування, то наступні суми страхового відшкодування не можуть перевищувати різниці між страховою сумою, вказаною у Договорі, та сумами страхового відшкодування, що були виплачені за Договором.
- 4.14.** 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.
- 4.15.** Відшкодуванню підлягають також витрати Страхувальника, що пов'язані з рятуванням майна і запобіганням подальшому його пошкодженню при настанні страхового випадку, не більше 5 (п'яти) відсотків страхової суми, за умови їх документального підтвердження. Вартість залишків пошкодженого майна, придатних для використання, вираховуються із суми збитку.
- 4.16.** 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.
- 4.17.** Страховик протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня отримання від Страхувальника документів, з урахуванням додаткових документів на запит Страховика (в разі необхідності), та проведення огляду майна представником Страховика (якщо такий огляд проводився) приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування. У разі прийняття рішення про виплату, Страховик визначає розмір страхового відшкодування та складає Страховий акт.
- 4.18.** Строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути додатково продовжений Страховиком.
- 4.19.** Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком **протягом 1 (одного) робочого дня** з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування та оформлення Страховиком Страхового акту.
- 4.20.** До Страховика після виплати страхового відшкодування в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 4.21.** Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб як відшкодування збитків, заподіяних Застрахованому майну, вираховується із суми страхового відшкодування.
- 4.22.** Якщо умовами Договору передбачена сплата страхового платежу частинами, то Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування може утримати із суми страхового відшкодування неоплачену частину страхового платежу.
- 4.23.** Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності

виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

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

4.25. Якщо одне й теж ж майно застраховано у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості цього майна. При цьому Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми, зазначеної у Договорі.

4.26. Страхувальник може скористатися послугою врегулювання страхових випадків за спрощеною процедурою «**Експрес - врегулювання**»:

«Експрес – врегулювання» – це спрощена процедура врегулювання збитків, яка дає можливість Страхувальнику:

- подати всі необхідні для врегулювання страхового випадку документи дистанційно в електронному вигляді без відвідування офісу Страховика;
- без проведення огляду події представником Страховика;
- отримати виплату страхового відшкодування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання Листа від Вигодонабувача щодо погодження виплати страхового відшкодування.

Процедурою «Експрес-врегулювання» можна скористатися у разі одночасного дотримання наступних умов:

- страхова подія сталася за ризиками іншими, ніж «Крадіжка з проникненням (в т. ч. зі слідами зламу)», «Грабіж», «Розбій», «Вандалізм», «Підпал»;
- прогнозована сума збитку не перевищує **50 000,00 грн**; (при настанні страхових випадків, у результаті яких потенційний розмір збитку не перевищує **50 000 грн**. і виконуються інші умови Експрес врегулювання, Страхувальник може не надавати Страховику довідки з компетентних органів);
- від початку дії Договору до дати настання події, що має ознаки страхового випадку, пройшло більше ніж **15 календарних днів**;
- випадок не має ознак «складного» випадку.

У розумінні цього Договору **Складними випадками** є події, що мають хоча б одну ознаку із перелічених:

- прогнозована сума збитку у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, перевищує **50 000 (сто тисяч) грн**;

- від початку дії Договору до дати настання події, що має ознаки страхового випадку, пройшло **менше, ніж 15 календарних днів**. Ця умова не діє у випадку сплати страхового платежу при пролонгації Договору за умови, що пролонгації Договору на новий строк не передував неоплачений період.

Страховик залишає за собою право віднести до категорії Складних випадків також будь-які інші події, що не мають ознак, перелічених вище, зокрема, але не виключно, у разі невідповідності повідомленої при настанні страхового випадку інформації з фактичними обставинами справи

5. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування

5.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

5.1.1. навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача) спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ним (ними) громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

5.1.2. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

5.1.3. подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитків.

5.1.4. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин; неподання Страхувальником письмового повідомлення здійснене належним чином про страховий випадок;

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

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

5.1.7. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;

5.1.8. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

5.1.9. самостійне врегулювання Страхувальником вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика (в частині страхування відповідальності);

5.1.10. кваліфікація випадку, що стався, як не страхового, відповідно до умов Договору;

5.1.11. порушення Страхувальником (Вигодонабувачем) встановлених законом чи іншими нормативними актами правил і норм безпеки;

5.1.12. інші випадки, передбачені Законом та Правилами.

5.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася до набрання чинності Договором або після припинення дії Договору та/або поза місцем його дії.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, сталася протягом перших **7 (семи) днів** з дня набрання чинності Договору та/або протягом **7 (семи) днів** з дати поновлення дії страхового покриття за Договором після сплати частини загального страхового платежу в несплачений період страхування.

5.3. До страхових випадків не належать і виплати страхового відшкодування не здійснюються за збитками, які виникли внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- хімічного, біологічного забруднення
- військових дій, маневрів або інших військових заходів;
- громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади;
- протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України;
- внаслідок проникнення у застраховані приміщення дощу, снігу, граду або бруду крізь незачинені вікна, двері, а також через отвори, що виникли внаслідок ветхості, будівельних дефектів, 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;
- внаслідок ветхості об'єкту страхування, часткового його руйнування або пошкодження внаслідок довгострокової експлуатації або будівельних дефектів;
- дії нормальних погодних умов, які є звичайними для даної пори року, дії шкідників та тварин;
- умисних дій Страхувальника (Вигодонабувача) або грубої необережності Страхувальника, що підтверджено документами компетентних органів;
- невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил, норм, які регламентують збереження, ремонт і експлуатацію майна, що підтверджено документами компетентних органів;
- 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;
- невжиттям Страхувальником заходів з рятування майна і запобігання його подальшому пошкодженню;
- подій, 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 електромережі;
- внаслідок обробки застрахованого майна вогнем, теплом або іншим термічним впливом на нього з метою переробки або з іншою метою (для сушіння, варіння, прасування, гарячої обробки або плавлення металів, тощо);
- 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;
- збитки, що завдані будівлям (спорудам), що знаходяться у процесі будівництва та (або) монтажу, реставрації, не введені в експлуатацію або не експлуатуються та майну, що знаходиться у таких будівлях;
- 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;
- витрати по усуненню функціональних дефектів, за умови, що ці дефекти не пов'язані із збитком від знищення або пошкодження Застрахованого майна внаслідок страхового випадку;
- не усунення Страхувальником на протязі погодженого зі Страховиком строку обставин, які значно підвищують ступінь ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово повідомляв Страхувальника;
- повені, паводку, водопілля в місцях та на територіях, де дані стихійні лиха фіксувалися протягом останніх п'яти років;

- проникнення у застраховане приміщення рідин через незачинені вікна, двері, покрівлю, отвори, що зроблені навмисно або виникли внаслідок старості, ветхості;
- використання Застрахованого майна не за призначенням;
- порушення Страхувальником правил та норм, передбачених п.п. 2.2.4 та 2.2.5 Умов і чинним законодавством України;
- навмисного невжиття Страхувальником необхідних заходів для зменшення розміру збитків;
- 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;
- будь-які непрямі збитки, не отриманий (втрачений) дохід (включаючи проценти, неустойки), витрати на утримання майна, моральна шкода, орендна плата сплата штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо;
- події, що трапилися протягом перших **7 (семи) днів** з моменту початку дії Договору.
- інші випадки, передбачені Правилами.

5.4. В частині страхування відповідальності також на відшкодовується:

- шкода заподіяна самому Страхувальнику або тим, хто мешкає в застрахованому приміщенні;
- вимоги Страхувальника до орендарів та орендарів до Страхувальника;
- вимоги, пов'язані з наданням Страхувальником будь-якої послуги виробничого, професійного, службового характеру або діяльністю за грошову винагороду;
- вимоги, які не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, нанесеною третій особі;
- вимоги, пов'язані з експлуатацією або використанням Страхувальником будь-яких транспортних засобів;
- 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);
- шкода, пов'язана із негативним впливом шкідливих чинників на якість повітря, ґрунту або водойм;
- вимоги, пов'язані із зараженням третіх осіб хворобою від Страхувальника, а також із шкодою, спричиненою захворюванням, у зв'язку із заподіянням психічних травм, депресій, розумових чи психічних розладів, шоку, расової, статевої або релігійної дискримінації, наклепів, порушення честі, гідності, ділової репутації, неправомірного затримання;
- вимоги, пов'язані з поведінкою тварин (тварин), що належать Страхувальнику;
- вимоги, пов'язані із відшкодуванням шкоди, завданої майну третіх осіб, взятому Страхувальником в оренду, лізинг, під заставу, в прокат, на зберігання, в результаті користування цим майном;
- збитки, пошкодження, відповідальність чи витрати, що виникли внаслідок або пов'язані, прямо чи опосередковано, із використанням Інтернету, впливом комп'ютерного вірусу, з неправомірним втручанням до електронної мережі тощо;
- збитки (шкоду), що завдані внаслідок володіння, користування або розпорядження майном іншими особами, які не зазначені як особи, відповідальність яких застрахована в Договорі.
- збитки особам, які були на утриманні постраждалої третьої особи, у зв'язку з втратою годувальника (його смертю);
- збитки (шкоду) за претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, про які Страхувальник повідомив Страховика під час дії Договору, якщо такі претензії (позови) не пов'язані з подією (інцидентом, нещасним випадком, катастрофою, аварією тощо), що відбулася під час та в місці дії Договору, і про яку Страхувальник повідомив Страховика відповідно до умов Договору.

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

5.6. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дати отримання всіх документів, передбачених цим Договором, з урахуванням додаткових документів на запит Страховика (в разі необхідності).

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

6. Інші умови

6.1. Суперечки, пов'язані з страхуванням, розв'язуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди - у порядку, передбаченому законодавством України.

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

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

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

6.6. Сторони підтверджують, що Страховальник 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». Страховальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

6.7. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страховальник надає Страховику свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), а саме згоду на:

(1) на передачу своїх персональних даних 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, перестраховування та врегулювання страхових випадків тощо: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страховальника 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.

Страховальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про наступне: (1) з моменту укладення Договору його 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 Страховальником 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 України «Про захист персональних даних».

У випадку укладення Договору Страховальником - юридичною особою для цілей цього пункту під «Страховальником» розуміється представник Страховальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страховальника.

6.8. Підписанням Договору Страховальник надає свою згоду отримувати повідомлення від Страховика/Страхового агента на засоби зв'язку, надані Страховальником під час укладення Договору як засоби зв'язку Страховальника, а також надає згоду на проведення Страховиком/Страховим агентом ідентифікації його як Страховальника за датою народження та/або номером телефону, та/або електронною адресою, вказаними в Договорі як засоби зв'язку Страховальника, 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.

Страховальник підтверджує:

· що його номер телефону може використовуватися Страховиком/Страховим агентом для отримання підтвердження від Страховальника способу виплати та реквізитів для виплати страхового відшкодування (за умови що Страховальник є Вигодонабувачем за Договором), для надання консультацій, внесення змін до умов Договору;

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

6.9. Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення цього 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.

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)
2107_Proposition_25.01.2024.pdf

Документ відправлено: 16:00 23.01.2024

Власник документу

Електронний підпис

16:00 23.01.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20033533

Юр. назва: АТ ПРАТ СК УНІКА

СОТРУДНИК: ЗАЗА ЛЮДМИЛА МИКОЛАЇВНА

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 16:00 23.01.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 5E984D526F82F38F040000006AD0E9008001C304

Тип підпису: удосконалений