ЧАСТИНА 2 ДОГОВОРУ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Компетентні органи:
- державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин їх настання, оцінка наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку.
- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що випливають із Договору.

1.2. Позов - заява третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1.3. Потерпілий – Третя особа, життю, здоров'ю та/або майну якої, у прямому причинно-наслідковому зв'язку із експлуатацією Товару, заподіяно пряму шкоду, за яку Страхувальник несе цивільно-правову відповідальність.

1.4. Претензія - письмова вимога третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1.5. Страхова сума 1 та **Страхова сума 2** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, в частині завдання шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб в результаті володіння, користування та розпорядження Товаром (страхування відповідальності) з урахуванням положень п. 2.7. Частини 2 Договору.

1.6. Страховий платіж 1 та **Страховий платіж 2** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором, розраховуються шляхом множення відповідної страхової суми на відповідний страховий тариф.

1.7. Третя особа – будь-яка особа крім Страхувальника, членів його сім'ї, або осіб які спільно з ним проживають, Страховика, Вигодонабувача.

1.17. **Страховик** - ПрАТ "СК "Альфа Страхування". Місцезнаходження: 02160, м. Київ, пр. Возз'єднання, 19, тел. 0800309999

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Цей договір добровільного страхування відповідальності, надалі Договір, складається з Частин 1 та 2, що не діють одна без одної, та укладається відповідно до Закону України «Про страхування», «Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)» № 315.2 (нова редакція), від 26.02.2014, які зареєстровано у Нацкомфінпослуг за № 1514085 від 27.03.2014, надалі Правила.

2.2. Предметом цього Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані з;
- - обов'язком Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб в результаті володіння, користування та розпорядження Товаром, зазначеним в п 3. Частини 1 Договору (страхування відповідальності).

2.3. Вигодонабувач – не призначений.

2.4. Безумовна франшиза: 0,00 грн.

2.5. Місце дії Договору: вказане в п.2.2 Частини 1 Договору.

2.6. Дата сплати загального страхового платежу, зазначеного в п. 6 Частини 1 Договору відповідає даті оплати товарного (фіскального) чеку, зазначеної в **п.3.1** Частини 1 договору.

2.7. Строк дії Договору зазначений в п.7. Частини 1 Договору поділений на два періоди:
1 період (за який сплачується Страховий платіж 1) – починаючи з 1 дня дії договору по 30 день включно;
2 період (за який сплачується Страховий платіж 2) – починаючи з 31 дня дії договору до закінчення строку дії договору, вказаного в п.7. Частини 1 Договору.. При цьому протягом 1 періоду страхова сума дорівнює Страховій сумі 1 зазначеній в п. 4 Частини 1 Договору, а в 2 періоді - Страховій сумі 2 зазначеній в п. 5 Частини 1 Договору.

2.8. У випадку несплати Страхувальником загального страхового платежу в повному розмірі у визначений Договором строк, цей Договір **вважається таким, що не укладений**.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. **Страховим випадком за цим Договором** є факт виникнення у Страхувальника зобов'язання відшкодувати згідно з чинним законодавством України шкоду завдану майну, життю, здоров'ю Третіх осіб внаслідок володіння, користування та розпорядження Товаром, що зазначений у п.3 Частини 1 Договору.

3.1.1. Під шкодою, завданою майну Третіх осіб, розуміють пошкодження або знищення майна, що належить Третім особам.

3.1.2. Під шкодою, завданою життю та/або здоров'ю Третіх осіб, розуміють нанесення їй тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, який спричинив повну або часткову втрату нею працездатності, смерть фізичної особи.

3.1.3. Кілька претензій (судових позовів та судових рішень за ними) за шкоду, заподіяну однією причиною, обставиною, шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

3.1.4. Всі вимоги про відшкодування шкоди, завданої майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб, які виникли в результаті настання одного випадку, вважатимуться заявленими з моменту пред'явлення першої з цих вимог Страхувальнику, якщо Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування..

3.1.5. Врегулювання відшкодування завданої шкоди можливо як за рішенням суду, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання відшкодування можливо у разі відсутності між Страхувальником і Страховиком будь-яких суперечок щодо встановлення факту завдання шкоди майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб та розміру страхового відшкодування.

3.2. Фактичне настання подій, визначених як страхові ризики, визнаються Страховим випадком при наявності таких факторів:

3.2.1. Ці події настали протягом строку дії Договору.

3.2.2. Місце розміщення (експлуатації) Товару - Місце дії Договору.

3.2.3. Ці події мають прямий безпосередній причинно-наслідковий зв'язок зі збитками, заподіяними Потерпілому. Ці події та збитки підтверджені документально, згідно з умовами Договору.

4. ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, яка:

4.1.1. Не визначена як страховий ризик в Договорі, та/або мала місце до початку його дії чи після його закінчення.

4.1.2. Спричинена Необережністю Страхувальника (Вигодонабувача), його родичів, або осіб які спільно з ним проживають, яка знайшла прояв, зокрема, у порушенні ними встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм по безпечному проведенню робіт, будівельних норм та правил, умов та інструкцій, що регламентують експлуатацію, зберігання та утримання майна, в т.ч. електро-, газових приладів, опалювального обладнання, вогненебезпечних або вибухових речовин та предметів, а також використання Товару з іншою метою, ніж та, для якої воно призначено і т. ін.

4.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо Претензія або Позов:

4.2.1. Пов'язані з заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, що сталось до початку або після закінчення строку дії Договору.

4.2.2. Пред'явлені особами, які умисно спричинили собі шкоду або здійснили навмисні дії, спрямовані на настання збитку.

4.2.3. Викликані обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений і т. д.), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання збитків.

4.2.4. Пов'язані із заподіянням шкоди Третім особам внаслідок використання товарів з дефектами, заздалегідь відомими Страхувальнику. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди.

4.2.5. Про відшкодування шкоди, завданої діями Страхувальника, висувається найближчими родичами Страхувальника. До найближчих родичів відносяться: чоловік (дружина), діти, батьки (включаючи усиновителів і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які спільно проживають зі Страхувальником.

4.2.6. Пов'язані з проведенням у Місці дії Договору ремонтних, реставраційних, будівельно-монтажних робіт.

4.2.7. Пов'язані з заподіянням шкоди:
- майну, яке Страхувальник передав у володіння Третій особі протягом строку дії Договору;
- майну Третіх осіб, яке знаходиться на відповідальному зберіганні у Страхувальника або використовується ним.

4.3. Не підлягають відшкодуванню:

4.3.1. Витрати на ремонт та технічне обслуговування пошкодженого майна Третіх осіб, що не були пов'язані зі Страховим випадком.

4.3.2. Збитки, викликані втратою товарної вартості майна Третіх осіб.

4.3.3. Витрати на проведення заміни (замість ремонту) частин пошкодженого майна Третіх осіб, здійснені через відсутність на ремонтному підприємстві необхідних запасних частин для ремонту цього майна.

4.3.4. Витрати на проведення заміни (замість ремонту) частин пошкодженого майна Третіх осіб, здійснені на вимогу Третьої особи, - за умови, що можливість ремонту цих частин підтверджує спеціалізоване ремонтне підприємство або експертна організація.

4.4. Страховик не несе зобов'язань у випадку настання відповідальності Страхувальника внаслідок дії таких факторів:

4.4.1. Виникнення зобов'язань Страхувальника по сплаті неустойки (штрафу, пені) і відшкодуванню інших непрямих збитків (упущеної вигоди).

4.4.2. Навмисна дія (бездіяльність) Страхувальника, що прямо порушує чинне законодавство України.

4.4.3. Заподіяння моральної шкоди будь-якого виду.

4.4.4. Відповідальність, що виникає не внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та\або майну Третіх осіб, а саме чистий фінансовий збиток (упущена вигода).

4.4.5. Завдання шкоди внаслідок перебоїв (погіршення) у водо- і газопостачанні, якщо не встановлена вина Страхувальника.

4.4.6. Настання відповідальності Страхувальника за шкоду навколишньому природному середовищу.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку в у межах Страхової суми, на умовах цього Договору.

5.1.2. У випадку втрати Договору у період його дії, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату. Після видачі дублікату, втрачений примірник Договору вважається недійсним і виплати страхових відшкодувань за ним не здійснюються.

5.1.3. Оскаржити в порядку зазначеному в Договорі, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. Вчасно сплачувати страховий платіж в розмірі і порядку, що обумовлені цим Договором.

5.2.2. Повідомляти Страховика та Вигодонабувача про всі договори страхування, що укладаються щодо предмету цього Договору.

5.2.3. В письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, і діяти відповідно до **Розділу 6 Частини 2 Договору**.

5.2.4. Вживати усіх можливих заходів та дій щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

5.2.5. Використовувати Товар за прямим призначенням, забезпечувати йому відповідні умови зберігання, експлуатації, охорони та обслуговування, забезпечити та дотримуватись встановлених законами або іншими нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки.

5.2.6. Ознайомити з умовами цього Договору Вигодонабувача, якщо такий є.

5.2.7. У разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом **3 (трьох)** робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум.

5.2.8. Повернути страхове відшкодування Страховику, якщо протягом **3 (трьох)** років з дати виплати відповідного страхового відшкодування виявиться така обставина, що за законом або за Договором страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування. Повернення суми відшкодування здійснюється протягом **30 (тридцяти)** календарних днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. Перевіряти достовірність відомостей, наданих йому Страхувальником при укладанні Договору, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії.

5.3.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування; розпочати огляд пошкодженого або знищеного майна, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток.

5.3.3. Робити запити у Компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і обставин настання страхового випадку.

5.3.4. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи. При цьому такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

5.3.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цим Договором.

5.3.6. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у випадку отримання Страхувальником відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цього Договору.

5.3.7. У встановленому законодавством порядку, вести від імені Страхувальника захист його інтересів, пов'язаних із настанням Страхового випадку.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника (Вигодонабувача) з умовами цього Договору та Правилами страхування.

5.4.2. Протягом **2 (двох)** робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

5.4.3. При настанні страхового випадку, в разі прийняття рішення про виплату, здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк та на передбачених цим Договором умовах.

5.4.4. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, протягом **5 (п'яти) робочих днів** внести зміни у Договір або припинити його дію на умовах цього Договору, письмово сповістивши про це Страхувальника.

5.4.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

5.4.6. При відмові у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача)/особу, яка має право отримати відшкодування за цим Договором в порядку, передбаченому цим Договором.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. Протягом **2 (двох) робочих днів** письмово повідомити Страховика про подію, що може стати підставою для пред'явлення Претензії (Позову). Це повідомлення повинно містити таку інформацію:
- характер події, коли, де і яким чином вона відбулася;
- прізвище (найменування) та реквізити осіб, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяно шкоду;
- прізвище та адреси свідків заподіяння шкоди;
- місцезнаходження осіб, життю та здоров'ю яких було заподіяно шкоду;
- місцезнаходження пошкодженого майна.

ПРИМІТКА. Повідомлення про зазначену подію не є повідомленням про заявлення Претензії. Претензія повинна бути письмово заявлена Потерпілим або від його імені, у зв'язку із заподіянням шкоди його життю, здоров'ю та/або майну.

6.1.2. **Після отримання Претензії, протягом 3 (трьох) робочих днів** надіслати Страховику копію Претензії та повідомити іншу інформацію, що є у Страхувальника з цього приводу;

6.1.3. **При отриманні інформації про пред'явлений від імені Потерпілого Позов**:
- передати Страховику або надіслати поштою або іншим способом всі письмові документи (листи, вимоги, виклики), отримані Страхувальником у зв'язку із шкодою, заподіяною Третім особам.
- узгодити зі Страховиком свої дії щодо врегулювання Позовів або розглядів, які можуть мати місце у зв'язку із заподіянням шкоди.
- проінформувати Потерпілих, що врегулювання Позовів буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.

6.1.4. Страхувальник не має права брати на себе будь-які зобов'язання стосовно відшкодування шкоди, яку заподіяно життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, без письмової згоди на це Страховика.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

7.1. Для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування, Страховику мають бути надані такі документи:

7.1.1. Письмова заява Страхувальника (Потерпілого) на виплату страхового відшкодування.

7.1.2. Документ, що підтверджує особу отримувача страхового відшкодування, а саме: паспорт, військовий квиток, службове посвідчення тощо (подається фізичною особою при отриманні нею суми страхового відшкодування готівкою).

7.1.3. Договір.

7.1.4. Документи, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку та визначають осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є. Залежно від характеру події і її обставин, такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, СНС, тощо.

ПРИМІТКА. За згодою Страховика, Акт огляду пошкодженого майна, також може виступати у якості документу, що встановлює причини збитку, якщо представники Сторін, що підписали Акт, погодили у ньому спільний висновок стосовно цієї причини.

7.1.5. Товарний (фіскальний) чек, що підтверджує факт та дату придбання Товару.

7.2. Крім документів, зазначених у п.7.1. цієї Частини Договору, при настанні події, що може бути визнано страховим випадком для отримання страхового відшкодування надати Страховику:

7.2.1. Документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної майну Третіх осіб внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком.

7.2.2. Претензію третьої особи до Страхувальника щодо відшкодування збитків, заподіяних її майну.

7.2.3. Копії документів, що надійшли від заявника Претензії.

7.2.4. Рішення суду, якщо врегулювання Претензії, пов'язаної з настанням Події, проводиться у судовому порядку.

7.2.5. У випадку смерті Третьої особи, яка є заявником Претензії, – надати свідоцтво про право на спадщину.

7.2.6. Документи, що підтверджують майновий інтерес Потерпілого щодо пошкодженого (загиблого) майна.

7.2.7. На мотивовану вимогу Страховика, - інші документи, що підтверджують обставини настання збитку та розмір заподіяної шкоди, а також майновий інтерес отримувача страхового відшкодування.

7.3. Для здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування при заподіянні шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб, додатково до документів, зазначених в п.7.2. цієї Частини Договору, надати Страховику:

7.3.1. розрахунок суми шкоди, заявленої Страхувальнику Потерпілим;

7.3.2. копії висновків медичних закладів про причини, характер, тривалість та наслідки захворювань, травматичних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю Потерпілого, із зазначенням дати та часу звернення Потерпілого за медичною допомогою та характеру наданої йому допомоги;

7.3.3. рішення судового органу про визнання Страхувальника винним із зазначенням сум, визначених до відшкодування Страхувальником (у разі вирішення питання про відшкодування шкоди Потерпілому шляхом здійснення судового розгляду).

7.3.4. документи, що підтверджують оплату призначених сум Потерпілим;

7.4. Зазначені у **пп. 7.1 – 7.3 цієї Частини Договору** документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.5. Якщо документи, зазначені у **пп. 7.1 – 7.3 цієї Частини Договору**, надані не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

8. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СУМИ ЗАПОДІЯНИХ ЗБИТКІВ

8.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілого) і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

8.2. Протягом **15 (п'ятнадцяти)** робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, вказаних у **Розділі 7 Частини 2 Договору**, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

8.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, виплата здійснюється, впродовж **15 (п'ятнадцяти)** робочих днів з дня підписання відповідного страхового акту.

8.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик впродовж **5 (п'яти)** робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілого) або іншу особу, яка має право отримати відшкодування за цим Договором, в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

8.5. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах Страхової суми, вказаної у **п. 4 або 5 Частини 1 Договору** з урахуванням положень п. 2.7. Частини 2 Договору**.**

8.6. Розмір страхового відшкодування визначається, виходячи з розміру матеріального збитку внаслідок страхового випадку, з урахуванням безумовної франшизи, розмір якої визначений у п. 2.4. Частини 2.

8.7. Розмір Матеріального збитку в частині майна Потерпілих визначається на розсуд Страховика, на підставі однієї чи декількох із нижчезазначених груп документів, наступним чином:

8.7.1. На підставі документів, що встановлюють вартість майна, або документів, що підтверджують **витрати на відновлення** пошкодженого майна, та/або придбання майна, рівноцінного знищеному: кошторис ремонтних робіт, рахунки-фактури, накладні і т.п.

ПРИМІТКА. Зазначені документи приймаються Страховиком за умови, що з ним було погоджено у письмовій формі перелік осіб, що здійснюють ремонт пошкодженого майна та/або поставку нового майна замість знищеного.

8.7.2. Відповідно до Акту товарознавчого Дослідження (експертизи), проведеного спеціалізованою організацією, що визначається Страховиком або Страхувальником (Потерпілим) - виключно за згодою Страховика. Такі витрати на послуги експертів сплачує Страховик.

8.7.3. Згідно з письмовою угодою Страховика і Страхувальника (Потерпілого) щодо визначення розміру збитку.

8.8. Сума страхового відшкодування, що належить до виплати, зменшується на суму відрахувань (податкових або інших), передбачених чинним законодавством України на дату виплати.

8.9. У разі виплати страхового відшкодування, Страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

8.10. Розмір матеріального збитку при пошкодженні (загибелі) майна Потерпілих визначається:

8.10.1. **При пошкодженні майна** - в розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

8.10.2. **При загибелі майна -** у розмірі вартості заміни майна на таке ж нове або аналогічне йому за призначенням, продуктивністю та іншим технічним характеристикам, включаючи витрати по доставці та монтажу, митні збори та платежі, а також інші обов'язкові платежі, з вирахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання або реалізації, або здачі в металобрухт, утиль тощо.

8.11. Витрати на відновлення включають:

8.11.1. витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що необхідні для ремонту;

8.11.2. витрати на оплату ремонтних робіт з метою відновлення пошкодженого майна.

8.12. До витрат на відновлення не відносяться:

8.12.1. додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості майна;

8.12.2. витрати, викликані тимчасовим або допоміжним ремонтом, витрати на профілактичний ремонт та обслуговування обладнання, а також інші витрати, що були проведені незалежно від страхового випадку;

8.12.3. вартість матеріалів, деталей, запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання);

8.12.4. інші витрати, що перевищують межу необхідних.

8.13. Розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Потерпілого складається із таких грошових сум:

8.13.1. сума, на яку зменшився заробіток (доходи від трудової діяльності) Потерпілого внаслідок втрати або зменшення працездатності. В цьому разі визначення суми заробітку (доходу від трудової діяльності) здійснюється згідно з чинним законодавством України;

8.13.2. сума витрат, необхідних для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів і т.ін., якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру цих витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів та наслідків нанесення шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують понесені витрати;

8.13.3. у разі смерті Потерпілого – виплати непрацездатним особам, які перебували на його утриманні або мали на день його смерті право на одержання від нього утримання, у розмірі частки середньомісячного заробітку Потерпілого, що припадала на цих осіб, або на яку вони мали право відповідно до чинного законодавства України;

8.13.4. у разі ушкодження здоров'я неповнолітнього, який не досяг 14 років (учня - до 18 років) і не має заробітку на час заподіяння шкоди, - витрати, зазначені в підпункті 8.13.2 цього пункту. По досягненні Потерпілим 14 років (учнями - 18 років), відшкодуванню підлягає шкода, пов'язана з втратою чи зменшенням його працездатності, визначена згідно із законодавством України.

8.14. Порядок виплати страхового відшкодування:

8.14.1. Страхове відшкодування здійснюється одним із нижчезазначених способів, або їх поєднанням:

8.14.1.1. шляхом виплати грошових коштів особам, які мають право на отримання страхового відшкодування за Договором (Страхувальнику, Потерпілому тощо);

8.14.2. На підставі письмової заяви Потерпілого (його уповноваженого представника, спадкоємця), шляхом оплати спеціалізованим підприємством вартості медикаментів, медичних матеріалів та медичних послуг, необхідних для лікування Потерпілого – у разі заподіяння шкоди життю та/чи здоров'ю Потерпілого.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ АБО ЗАТРИМАННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування якщо:

9.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілого) в частині отримання страхового відшкодування до моменту надання Страховику документів у належній формі, що підтверджують вказаний майновий інтерес.

9.1.2. Відповідними органами внутрішніх справ, за наявності ознак шахрайських дій щодо предмету цього Договору, було розпочато кримінальне провадження або судову справу проти Страхувальника, Вигодонабувача, Потерпілого або їх представників і ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття судового рішення або закриття кримінального провадження або складання обвинувального акту, але на строк не більше ніж 6 (шість) місяців.

9.1.3. У нього є обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. У такому разі, Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на **6 (шість)** місяців.

9.2. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

9.2.1. Навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача) або Потерпілого (їх представників), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (Вигодонабувача) або Потерпілого встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.2.2. Скоєння Страхувальником (Вигодонабувачем) або Потерпілим (їх уповноваженими представниками) умисного злочину, що призвів до Страхового випадку.

9.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про Предмет Договору або про факт настання подій, що можуть кваліфікуватись як страховий випадок.

9.2.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

9.2.5. Наявність обставин, передбачених у **Розділом 4 цієї частини Договору**.

9.2.6. Невжиття Страхувальником заходів щодо спасіння чи збереження майна після настання Страхового випадку (без поважних на те причин).

9.2.7. Отримання Потерпілим повного відшкодування шкоди від іншої третьої особи, винної у їх заподіянні. Якщо шкоду відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди.

9.2.8. Порушення Страхувальником своїх обов'язків за Договором, визначених у **п.п. 5.2.1, 5.2.3, 5.2.5,,**а також у **Розділі 6, цієї Частини Договору**.

9.2.9. Відсутність (часткова або повна) документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування.

9.2.10. Інші випадки, передбачені законом.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

10.1.1. Закінчення строку дії Договору.

10.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

10.1.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

10.1.5. Смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

10.1.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою Страхувальника або Страховика не передбачено, дострокове припинення дії Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін, шляхом укладення сторонами відповідної додаткової угоди до Договору.

10.3. У випадку дострокового припинення дії Договору повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

10.4. Внесення змін та доповнень до умов Договору в період його дії (зміни страхової суми, місця страхування і т. ін.) можливе лише за взаємною згодою Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до Договору або переукладання Договору.

10.5. Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору і складається у кількості, що дорівнює числу примірників Договору.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

11.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

11.2. У разі прострочки виплати страхового відшкодування, Страховик повинен сплатити особі, яка має право отримати страхове відшкодування за цим Договором пеню у розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення платежу, від суми заборгованості за кожний день прострочки.

11.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в договорі, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

11.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 -ти (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

11.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає в подальшому права Стороні, на яку подіяли ці обставини, посилатись на них як на підставу для звільнення від відповідальності.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Всі спори, що виникають між Сторонами під час дії Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів. У випадку недосягнення згоди, спори розглядаються відповідно до **п.12.2. цієї Частини Договору**.

12.2. Судовий захист прав та законних інтересів, які мають Сторони у зв'язку з цим Договором, в тому числі розгляд та вирішення спорів, які виникають при виконанні або припиненні цього Договору, включаючи спори про відшкодування завданих порушенням Договору збитків та недійсність (неукладеність) Договору, підлягають остаточному вирішенню у Постійнодіючому третейському суді при Всеукраїнській громадській організації "Всеукраїнський фінансовий союз", у відповідності до його Регламенту. Справа підлягає розгляду одним третейським суддею, який призначається Головою Постійнодіючого третейського суду при Всеукраїнській громадській організації "Всеукраїнській фінансовий союз". Підписанням цього Договору Сторони надають свою згоду на такий порядок призначення складу третейського суду для кожного спору, що може виникнути між ними у зв'язку з цим Договором. Сторони домовилися, що якщо жодна зі Сторін письмово не наполягає на іншому, то розгляд їх спору у третейському суді буде проходити виключно на підставі наданих Сторонами письмових матеріалів, без проведення усного слухання і виклику Сторін.

12.3. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або подані особисто за вказаною адресою та вручені під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, по телетайпу, телефаксу з одночасним повторним направленням повідомлення чи документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

12.4. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

б) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

г) зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

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

е) надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

12.5. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

12.6. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

12.7. Цей Договір укладено українською мовою в **2 (двох)** примірниках, по одному екземпляру для кожної зі Сторін, кожний з яких має однакову юридичну силу.

12.8. Сторони заявляють і гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та, на момент підписання Договору, не були змінені та відкликані.

12.9. Правовідносини Сторін, неврегульовані цим Договором, регулюються Правилами і чинним законодавством України.