

ЧАСТИНА 2 ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Компетентні органи:

- державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхуваних випадків, встановлення причин та обставин їх настання, оцінка наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхуваного випадку;

- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страховальник 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 Страховальника.

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

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

1.5. Страхова сума 1, Секція 1 - грошова сума, в межах якої Страховик відповідає до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, в частині знищення та/або пошкодження Застрахованого майна (страхування майна).

1.6. Страхова сума 2, Секція 2 - грошова сума, в межах якої Страховик відповідає 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 Страховальник зобов'язаний вносити Страховику згідно з Договором, розраховується шляхом множення відповідної страхової суми на відповідний страховий тариф.

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

1.17. **Страховик** - ПРАТ "СК "Альфа Страхування". Місцезаходження: 02160, м. Київ, пр. Соборності, 19, тел. 0800309999

1.8. Загальний страховий платіж - Страховий платіж за Договором, є сумою Страхового платіжу 1 та Страхового платіжу 2

2. ПЕДЕМЕТ ДОГОВОРУ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
2.1. Цей договір добровільного страхування майна та відповідальності, надалі Договір, складається з Частин 1 та 2, що не діють одна без одної, та укладається відповідно до Закону України «Про страхування». «Правила добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншою, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)» № 3315.2 (нова редакція), від 26.02.2014, які зареєстровані у Національному реєстрі за № 1514085 від 27.03.2014 та «Правила добровільного страхування від вогневи ризиків та ризиків стихійних явищ» №210.1 (нова редакція) від 26.02.2014, які зареєстровані у Національному реєстрі за № 1014084 від 27.03.2014 надали Правила.

2.2. Предметом цього Договору є майнові інтереси Страховальника, що не суперечать закону і пов'язані з:

- володінням, користуванням та розпорядженням Застрахованим майном, зазначеним в п.3. Частини 1 Договору (страхування майна);
- обов'язком Страховальника 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 платіжу, 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 починаючи з дня, наступного за днем сплати загального страхового платіжу, - 365 (триста шістдесят п'ять) календарних днів, що поділені на два періоди:
1 період (за який сплачується Загальний Страховий платіж 1) - починаючи з 1 дня дії договору по 30 день включно;
2 період (за який сплачується Загальний Страховий платіж 2) - починаючи з 31 дня дії договору по 365 день включно.

2.8. У випадку несплати Страховальником загального страхового платіжу 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 (при страхуванні відповідальності - Секція 2) є факт виникнення у Страховальника 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, завдану майну Третіх осіб, розуміють пошкодження або знищення майна, що належить Третім особам.
3.1.2. Під шкодою, завдану життю та/або здоров'ю Третіх осіб, розуміють нанесення тілесних ушкоджень або інших розлад здоров'я, який спричинив повну або часткову втрату нетрудоспроможності, 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, завдану майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб, які виникли в результаті настання одного випадку, вважаються заявленями за моменту пред'явлення першої з цих вимог Страховальнику, якщо Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування..

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

3.2. Страховим випадком за цим Договором (при страхуванні майна - Секція 1) є пошкодження, знищення Застрахованого майна внаслідок наступних подій (страхових ризиків):

- Пожежа та задимлення в результаті пожежі.
Пошкодження або знищення Застрахованого майна внаслідок пожежі та задимлення в результаті пожежі та/або внаслідок застосування засобів пожежогасіння, які вживаються з метою запобігання подальшого розповсюдження вогню.
Цей ризик не включає:

- збиток, заподіяний Застрахованому майну в результаті обпалення або пропалювання вугіллям, що горить, вилпало з камінів, печей і т.п., сигаретами або сигарами, паяльником лапою і тому подібними предметами, або обпалення, викликаного раптовим виходом вогню з місця, спеціально для нього відведеного, окрім випадків виникнення пожежі;

- вплив на електроустаткування та прилади електричного струму, з виникненням полум'я або без нього;

- будь-яку пожежу, що виникла внаслідок землетрусу, підземного вогню або вулканічного виверження за винятком тих випадків, коли страхування від цих ризиків передбачено Договором;

- втрату або пошкодження застрахованого майна, що відбулися через мимовільне самозаймання або нагрівання;

- підпад;

- втрата або пошкодження Застрахованого майна, які сталися внаслідок природних властивостей майна, спонтанну ферментацію або нагрівання

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

3.3.1. Ці події настали протягом строку дії Договору.

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

3.3.3. 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 Страховальника 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 Страховальника (Вигодонабувача), його родичів, або осіб які спільно з ним проживають, яка знайшла пров, зокрема, у порушенні ними встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм по безпечному проведеною робіт, будівельних норм та правил, умов та інструкцій, що регламентують експлуатацію, зберігання та утримання майна, в т.ч. електро-, газових приладів, опалювального обладнання, вогнебезпечних 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 сталося 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 Страховальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений і т. д.), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання збитку.

4.2.4. Пов'язані із заподіянням шкоди Третім особам внаслідок використання товарів з дефектами, завадальді відомими Страховальнику. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або стожованню, прирізності до названого спрчинення шкоди.
4.2.5. Про відшкодування шкоди, завданой діями Страховальника, виступають найближчими родичами Страховальника. До найближчих родичів відносяться: чоловік (дружина), діти, батьки (включаючи усиновлених і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які спільно проживають зі Страховальником.

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 Страховальник передав у володіння Третій особі протягом строку дії Договору;

- майну Третіх осіб, яке знаходиться на відповідальному зберіганні у Страховальника або використовується їм;

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 Третій 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 Страховальника внаслідок дії таких факторів:

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

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

4.4.3. Заподіяння моральної шкоди будь-якого виду.

4.4.4. Відповідальність, що виникає 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 (логіршення) у воді- і газопостачанні, якщо не встановлена вина Страховальника.

4.4.6. Настання відповідальності Страховальника за шкоду навколишньому природному середовищу.

4.5 Страховик не відшкодує збиток, заподіяний Застрахованому майну внаслідок:

4.5.1. Обробки Застрахованого майна вогнем, теплом або внаслідок іншого термічного впливу з метою його переробки (сушіння, варіння, гарячої обробки або плавлення металів і т. ін.), а також збитки, спричинені майну, за допомогою якого або в якому вогонь або тепло спеціально створюються і яке спеціально призначене для його розведення, підтримки, поширення, передачі.

4.5.2. Порушення ізоляції електричного устаткування, короткого замикання, замикання в обмотці, замикання на корпус або на землю, іскріння, виходу з ладу вимірювальних, регулюючих приладів і приладів, що забезпечують безпеку, якщо це не викликло та не призвело до пожежі.

4.5.3. Збитки, викликані втратою товарної вартості майна.

4.5.4. Косметичні (естетичні) дефекти, що не заважають роботі Застрахованого майна й не порушують правил безпечної користування ним - сколи, подряпини та інше.

4.5.5. Непрямі збитки будь-якого характеру, зокрема неустойки, штрафи, недоержані доходи (упущену вигоду), а також моральну шкоду.

4.5.6. Викликані негосподарно чи підготовчими роботами - до експлуатації будівель, споруд і майна, що знаходяться в них, включаючи проведення будівельно-монтажних робіт, капітального ремонту будівель і споруд, використання та установки машин та устаткування при проведенні цих робіт.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страховальник має право:

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

5.1.2. У випадку зяття 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. Страховальник 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 законодами 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 **З (трих) робочих днів** сповістити Страховика про одержання таких сум.

5.2.8. Повернути страхове відшкодування Страховику, якщо протягом **З (трих) років** з дати виплати відповідного страхового відшкодування виявиться така обставина, що за законом або за Договором страхування повністю або частково позбавляє Страховальника (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 Страховальником при укладанні Договору, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страховальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії.

5.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку: вимагати від Страховальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування; розпочати огляд пошкодженого або знищеного майна, не чекаючи повідомлення Страховальника 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 Страховальнику (Вигодонабувачу) у випадку отримання Страховальником 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 Страховальника захист його інтересів, пов'язаних із настанням страхового випадку.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страховальника (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 Страховальнику (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 Страховальника, 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 Страховальника.

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

5.4.6. При відмові у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це Страховальника (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 пошкодження або знищення Застрахованого майна Страховальник зобов'язаний:

- негайно повідомити про це відповідні компетентні органи (пожежну охорону, аварійні служби, МВС, МНС і т. ін.), які цього вимагають обставини і наслідки Події.

- Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання інформації про збиток, якщо цьому не перешкождали об'єктивні причини, письмово повідомити Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій.

- Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин Події, та встановлювати розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, а також надати всю інформацію, яка має відношення до цієї Події.

- Зберігати незмінними пошкоджене майно, місце Події, оточуючі предмети, записи, документи і т. ін., які будь-яким чином пов'язані з Подією, до їх огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання Події, оточуючих предметів і т. ін. здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться дослідження таких подій, а також, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків або через 5 (п'ять) робочих днів з дня отримання Страховиком повідомлення про настання Події. Надати Страховику можливість провести огляд місця Події, фото- та відеозйомку.

6.2. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку в частині страхування відповідальності, Страховальник зобов'язаний:

6.2.1. Протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити Страховика про подію, що може стати підставою для пред'явлення Претензії (Позову). Це повідомлення повинно містити такі інформації:

- 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;

- місцезаходження осіб, життю та здоров'ю яких було заподіяно шкоду;

- місцезаходження пошкодженого майна.

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

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

6.2.3. 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 Страховальником 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.

- профінформувати Потерпілих, що врегулювання Позовів буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.

6.2.4. Страховальник 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 Страховальника (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 розмір винних в заподіянні збитку, якщо такі є. Залежно від характеру події і обставин, такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, електромерже, слідчих органів МВС, СЧС, тощо.

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

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

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 Третейї 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 мотиовану 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 заподіяній шкоді 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, заявленого 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 суми, 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 оригіналних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, заверених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості зверіння цих копій з оригінальними примірниками документів.
7.5. Якщо документ, 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 Застрахованого майна та/або 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, риночнішого знищення: кошторис ремонтних робіт, рахунки-фактури, накладні і т.п.

ПРИМТКА. 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 відахувань (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) Застрахованого майна та/або 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 урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання або реалізації, або здані в металобрухт, утиль тощо.

8.10.3. Страхувальник не має права відмовлятися від Застрахованого майна, що залишилося після настання страхового випадку, якщо таке майно є придатним для експлуатації. Залишкова вартість такого майна вираховується із суми страхового відшкодування.

8.10.4. Розмір страхового відшкодування при пошкодженні або загибелі майна, визначеного в п.3. Частини 1 Договору, не може перевищувати Ціну, визначену в п.3.1. Частини 1 Договору.

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 відносять:

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 проведени 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 зарібок (доходи від трудової діяльності) Потерпілого внаслідок втрати або зменшення працездатності. В цьому разі визначення суми зарібоку (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 зарібоку

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 зарібоку 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, з урахуванням змісту п.8.10 цього Договору:

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. ПРИЧИННИ 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. Схоєння 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. Невідомлення 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 сплати 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 урахуванням 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 платеж (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 укладення 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 платити 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 шістьмасячних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

11.5. Невідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає в подальшому права Стороні, на яку подіяли ці обставини, посылатись 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 "Всеукраїнський фінансовий союз". Підписання 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 поштом.

12.4. А 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 з збірними, рестрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), анонімізацією, знищенням відповідно до 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. Підписання цього Договору Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до бази(ів) персональних даних Страховика, повідомлений 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 другої 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. Праводійними Сторін, нерегульовані цим Договором, регулюються Правилами і чинним законодавством України.