



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «Страхування відповідальності власників (користувачів) об'єктів нежитлової нерухомості»

Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності власників (користувачів) об'єктів нежитлової нерухомості» розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами [Закону України №1909-IX](#) та нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика (далі – Загальні умови).

Страхування майна здійснюється за Класом 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»

Умови страхування (обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування, місце дії договору страхування та інші) визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) здійснюється відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Загальних умов страхового продукту «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» (далі – Загальні умови страхування) та Договору страхування.

1.2. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВЕЛЕС».

1.3. **Страхувальники** - дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства.

1.4. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

1.5. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.

1.6. **Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

1.7. Страхувальник може визначити іншу особу (вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату.

1.8. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування.

1.9. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

1.10. **Страхова премія (страховий платіж)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

1.11. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання

страхового випадку.

1.12. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону.

1.13. Страхове покриття за конкретним договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

1.14. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

1.15. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.16. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.17. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов договору або законодавства.

1.18. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.19. **Споживач** - фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені договором страхування як вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати.

1.20. **Закон** – Закон України «Про страхування» у редакції від 18.11.2021 р. № 1909-IX із змінами та доповненнями.

1.21. **Збитки** - втрати, спричинені страховим випадком, та оцінені відповідно до цих Загальних умов страхування і чинного законодавства.

1.22. **Непрямі збитки** - збільшення витрат і втрата доходів (викликаних простоем устаткування) чи бізнесу. Непрямі збитки включають також витрати на очищення і видалення відходів, зниження вартості майна; нещасні випадки, пов'язані з забрудненням.

1.23. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.24. **Заява на страхування** - відомості, надані страхувальником письмово за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявлений намір про укладення договору страхування.

1.25. **Майно** — це матеріальні об'єкти, що належать третім особам на праві власності, користування або володіння (зокрема рухоме чи нерухоме майно, транспортні засоби, обладнання, побутова техніка, інші речі), яким може бути завдано шкоди внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що тягне за собою його цивільно-правову відповідальність та зумовлює обов'язок зі сплати страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

1.26. **Треті особи** - будь-які юридичні, фізичні особи, фізичні особи-підприємці майну, життю та/або здоров'ю яких заподіяно шкоду внаслідок дій або бездіяльності страхувальника, за винятком: страхувальника, членів його сім'ї, працівників, довірених осіб страхувальника, а також осіб, які входять до складу органів управління страхувальника.

1.27. **Члени сім'ї страхувальника** - дружина або чоловік (співмешканка/співмешканець) страхувальника, діти (в тому числі усиновлені), батьки, баба або дід, брати (сестри), онуки як страхувальника, так і його дружини або чоловіка та інші утриманці страхувальника.

1.28. **Застрахована діяльність** - господарська діяльність страхувальника, внаслідок здійснення якої може бути заподіяно шкоду фізичній особі або її майну, та/або шкоду юридичній особі, відповідальність за яку може бути застраховано за договором страхування, укладеним на підставі цих Загальних умов страхування.

1.28. **Працівники страхувальника** - штатні працівники страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були за завданням страхувальника та під його контролем за дотриманням норм безпеки.

1.29. **Компетентні органи** – офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно чинного законодавства є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страхового випадку (органи Національної поліції, служба з надзвичайних ситуацій, пожежна охорона, гідрометеослужба, заклади охорони здоров'я, швидка медична допомога тощо),

1.30. **Розширений період** - визначений умовами договору страхування певний період часу після закінчення строку дії договору, протягом якого, дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на вимоги, вперше заявлені (пред'явлені в судовий орган) у цей період часу, за умови, що заподіяння шкоди третім особам відбулося протягом строку дії договору.

1.31. **Бездіяльність** - нездійснення дій та заходів, які страхувальник міг та повинен був здійснити.

1.32. **Витрати на лікування** - це доцільні та необхідні витрати на лікування травм та і хвороб третьої особи, які стали наслідком страхового випадку. Якщо інше особливо не передбачене договором страхування, не підлягають відшкодуванню витрати на лікування методами нетрадиційної медицини та самолікування.

1.33. **Контракт** - договір (угода), за яким Страхувальник несе певні зобов'язання перед третьою особою, неналежне виконання яких може призвести до нанесення збитків третій особі.

1.34. **Вимога** - претензія або позов, що подається третьою особою з метою відшкодування заподіяної страхувальником шкоди фізичній особі або її майну, та/або шкоди, і заподіяної юридичній особі. При цьому:

- позов - заява третьої особи, подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника.

- претензія - письмова вимога третьої особи до страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної особі або її майну, та/або шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1.35. **Претензійно-позовні витрати** - витрати, які страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою страховика за час розслідування, врегулювання шкоди, нанесеної третій особі, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.

1.36. Інші визначення встановлюються згідно із законодавством України та/або, при потребі, визначаються в умовах відповідного договору страхування, якщо вони не будуть суперечити вимогам законодавства України, або визначені по тексту цих Загальних умов страхування.

УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Об'єктом страхування** можуть бути відповідальність за заподіяну шкоду третій особі та/або її майну, зокрема:

2.1.1. відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі та/або її майну, внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована відповідно до умов, передбачених договором страхування, та/або законодавством.

2.1.2. відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій особі та/або її майну, під час та/або внаслідок провадження особою, відповідальність якої застрахована, певного виду господарської діяльності (застрахована діяльність), виконання професійних обов'язків

(страхування професійної відповідальності), вироблення продукції чи надання послуг, користування майном, перебування в певному місці, експлуатації об'єкта, що може становити небезпеку, проведення або участі в певних заходах.

2.1.3. страхування відповідальності перед визначеними третіми особами, яким може бути завдано шкоду особою.

2.2. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим договором страхування.

2.3. Якщо законом встановлений обов'язок особи укласти договір страхування, об'єкт страхування визначається відповідно до вимог закону.

2.4. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування, є нікчемним.

2.5. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. **Страхові ризики**, які визначаються договором страхування, мають відповідати таким ознакам:

- 1) вірогідність та ймовірність настання;
- 2) неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;
- 3) відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що страхувальник або страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;
- 4) настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування;
- 5) настання події не пов'язано з навмисними діями страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування (крім випадків, визначених законом або міжнародним звичаєм), і не передбачає отримання неправомірної вигоди.

3.2. **Страховим ризиком** є завдання майнової шкоди третім особам, а саме: шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб та збитків майну фізичних і юридичних осіб.

3.3. За згодою сторін, умови страхування окремих видів професійної відповідальності або окремих видів діяльності, включаючи страхування певного виду господарської діяльності, передбаченої у договорі страхування (застрахована діяльність), виконання професійних обов'язків (страхування професійної відповідальності), вироблення продукції чи надання послуг, користування майном, перебування в певному місці, експлуатації об'єкта, що може становити небезпеку, проведення або участі в певних заходах, або страхування відповідальності перед визначеними третіми особами, яким може бути завдано шкоду особою, відповідальність якої застрахована, можуть визначатись у договорі страхування на підставі цих Загальних умов страхування іншим чином, який буде погоджений сторонами в залежності від потреб страхувальника та умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному в самому договорі страхування.

3.4. Страховик зобов'язаний дотримуватись таких обмежень та особливостей:

- 1) під час укладання договорів страхування, що передбачають розширений період подання вимог потерпілими третіми особами за страховими випадками, що мали місце в період дії договору, встановлювати строк такого періоду не більше ніж один календарний рік після закінчення строку дії договору страхування; та/або
- 2) не укладати договори страхування, що передбачають визначення в договорі страхування ретроактивної дати та, відповідно, обов'язку страховика здійснити страхову виплату, якщо події, що призвели до настання страхового випадку, виникли в період після ретроактивної дати та до початку строку дії договору страхування.

3.5. Класифікаційною ознакою класу страхування 13 при страхуванні професійної

відповідальності є дія страхового захисту при здійсненні діяльності, що полягає у наданні послуг (виконанні робіт) суб'єктом господарювання на основі відповідного дозволу державних органів влади або іншої організації/установи відповідно до законодавства (уключаючи ліцензії, сертифікати, свідоцтва, посвідчення, реєстрації) на здійснення такої діяльності згідно з чинним законодавством України та/або вимагає спеціальних знань, досвіду та кваліфікації осіб, які здійснюють цю діяльність.

3.6. За ризиками у межах класу страхування 13, здійснюється страхування відповідальності перед визначеними третіми особами, яким може бути завдано шкоду, особою, відповідальність якої застрахована, уключаючи:

- 1) замовників послуг або робіт, що надаються (виконуються) особою, відповідальність якої застрахована;
- 2) споживачів товарів (робіт, послуг), вироблених (реалізованих, виконаних, наданих) особою, відповідальність якої застрахована;
- 3) працівників, які перебувають у трудових відносинах з особою, відповідальність якої застрахована.

3.7. **Страховим випадком** є встановлення зобов'язання особи, відповідальність якої застрахована, щодо відшкодування завданої шкоди потерпілій третій особі та/або її майну:

3.7.1. внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов, передбачених договором страхування та/або законодавством;

3.7.2. під час та/або внаслідок провадження особою, відповідальність якої застрахована, певного виду господарської діяльності, передбаченої у договорі страхування (застрахована діяльність), виконання професійних обов'язків (страхування професійної відповідальності), вироблення продукції чи надання послуг, користування майном, перебування в певному місці, експлуатації об'єкта, що може становити небезпеку, проведення або участі в певних заходах;

3.8. під час здійснення діяльності, внаслідок невиконання (неналежного виконання) нею своїх обов'язків, уключаючи порушення положень законодавства та/або договорів, на підставі яких здійснюється така діяльність та надаються послуги (виконуються роботи), інші неумисні та неправомірні дії (бездіяльність), помилки, необережність.

3.9. Факт виникнення відповідальності страхувальника за майнову шкоду завдану третій особі повинен бути визнаний судом, або вимога від третьої особи визнана страхувальником обґрунтованою та страховик згоден з таким визнанням вимоги.

3.10. Якщо це передбачено договором страхування, страховик в межах страхової суми (або лімітів відповідальності), може відшкодувати:

3.10.1. необхідні та доцільні витрати щодо попереднього з'ясування обставин настання страхової події, та ступеню провини страхувальника. При цьому, витрати страхувальника з розгляду пред'явлених вимог (робота персоналу, канцелярські витрати тощо) до цих витрат не відносяться.

3.11. витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру заподіяної шкоди.

3.12. Детальні умови страхування певних ризиків за класом страхування 13 можуть бути визначені:

3.12.1. у Стандартних страхових продуктах, що розроблені на підставі цих загальних умов страхування;

3.12.2. у додатках до цих Загальних умов страхування.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. **Згідно з цими Загальними умовами страхування, не можуть бути застрахованими:**

4.1.1. відповідальність, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (уключаючи відповідальність перевізника), передбачена класом страхування 10;

- 4.1.2. відповідальність, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальність перевізника), передбачена класом страхування 11;
- 4.1.3. відповідальність, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальність перевізника), передбачена класом страхування 12;
- 4.1.4. судові витрати, передбачених класом страхування 17.

4.2. До страхових випадків не відносяться і страховик не здійснює страхову виплату при настанні події, що має ознаки страхового випадку внаслідок, якщо інше не передбачено договором страхування:

- 4.2.1. всякого роду військових дій або військових заходів, військового вторгнення, війни, військових дій зовнішніх ворогів (незалежно від того, оголошена війна чи ні), уведення або дії військового стану, громадянської війни, заколотів, революцій, бунту, путчу, повстання, державного перевороту, спроби захоплення влади, дії осіб або органів, які захопили владу шляхом військового перевороту або іншим протиправним шляхом, а також їх наслідків, якщо договором страхування не передбачено інше;
- 4.2.2. впливу ядерного вибуху, радіоактивного чи іонізуючого випромінювання (зараження та забруднення), будь-якої зброї, принцип дії якої заснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації та радіоактивних речовин, в тому числі альфа-, бета- чи гама- випромінюванням, випромінювання нейтронів, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- 4.2.3. дії мін, бомб, снарядів та інших знарядь війни;
- 4.2.4. локаутів, страйків, безладів, актів саботажу, масових громадянських заворушень або хвилювань, уведення або дії надзвичайного стану, політичних актів, а також дій учасників зазначених подій, а також їх наслідків;
- 4.2.5. терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів, а також їх наслідків;
- 4.2.6. арешту, конфіскації та інших законних та юридично чинних, в період чинності Договору страхування, дій військової або цивільної влади;
- 4.2.7. протиправних та/або навмисних дій, та/або необережності страхувальника або особи, на користь якої укладено договір, які спрямовані на завдання збитків чи невиконання своїх зобов'язань перед третіми особами, при цьому кваліфікація дій винної особи провадиться згідно з чинним законодавством України;
- 4.2.8. відсутності у страхувальника або особи, на користь якої укладено договір, відповідних посвідчень, ліцензій, сертифікатів, інших документів, а також відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше, якщо наявність таких ліцензій, сертифікатів тощо передбачена чинним законодавством України;
- 4.2.9. невиконання страхувальником або особою, на користь якої укладено договір, приписів, що були надані відповідними органами, порушення вимог законів, постанов та інших нормативних актів;
- 4.2.10. протизаконних дій (бездіяльності) державних та інших відповідних органів або їх посадових осіб, в тому числі надання документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам;
- 4.2.11. обставин, про які страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;
- 4.2.12. психічних захворювань страхувальника або третьої особи або їх наслідків;
- 4.2.13. недотримання страхувальником, працівниками страхувальника правил та норм технічної безпеки експлуатації обладнання;
- 4.2.14. підстав, що мали місце або почали діяти до набуття чинності договором страхування.

4.3. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено договором страхування:

- 4.3.1. шкода, завдана за межами території дії договору страхування;
- 4.3.2. будь-які штрафи, пені та інші фінансові (у тому числі адміністративні) санкції та інші непрямі збитки визначені договором чи законом;
- 4.3.3. моральна шкода, упущена вигода, інші непрямі збитки;

- 4.3.4. шкода, заподіяна внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;
- 4.3.5. шкода, заподіяна власному майну страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);
- 4.3.6. шкода, визначена письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана страхувальником, але не погоджена страховиком;
- 4.3.7. знаходження страхувальника або особи, на користь якої укладено договір, в стані алкогольного, наркотичного, токсичного та іншого сп'яніння або його наслідків;
- 4.3.8. вимог, що висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована за договором, або будь-якою іншою стороною, що прямо чи побічно належить, контролюється або управляється страхувальником;
- 4.3.9. шкода, що стосується захисту честі та гідності, а також інші подібні вимоги про відшкодування шкоди, спричиненої розповсюдженням відомостей, які не відповідають дійсності та завдають шкоди репутації юридичних та фізичних осіб, включаючи невірну інформацію про якість товарів та послуг;
- 4.3.10. шкода від порушення авторських прав, прав на відкриття, інтелектуальних та аналогічних прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгових, фірмових та товарних знаків, символів та найменувань;
- 4.3.11. за претензіями (позовними вимогами) третіх осіб до страхувальника, які пред'явлені Страхувальнику поза межами та/або не у відповідності до чинного законодавства України та/або щодо яких винесено рішення поза межами України;
- 4.3.12. збитки такому майну, як документи, готівкові гроші, цінні папери; дорогоцінні метали в злитках і дорогоцінне каміння без оправ; твори мистецтва, колекції, виставочні зразки (марки, монети, грошові знаки і бони, малюнки, картини, скульптури і т.ін.); рукописи, плани, креслення та інші документи, бухгалтерські і ділові книги, картотеки; зразки, наочні приладдя, макети, виставочні примірники; технічні носії інформації комп'ютерних й інших аналогічних систем, зокрема, магнітні плівки та касети, магнітні диски, блоки пам'яті і т.ін.; тварини, птахи, риби і кімнатні рослини;
- 4.3.13. збитки, пов'язані з поведінкою свійських або диких тварин, що належать Страхувальнику;
- 4.3.14. будь-якої шкоди по відношенню до продукції страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок властивостей самої продукції чи будь-якої її частини;
- 4.3.15. будь-яка шкода, завдана працівнику страхувальника або іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, або іншій особі, що перебуває із ними у трудових відносинах;
- 4.3.16. будь-яка шкода внаслідок пошкодження, зміни, псування або вилучення даних, програмного забезпечення, комп'ютерних програм, будь-яка шкода, пов'язана з комп'ютерними вірусами та використанням мережі інтернет;
- 4.3.17. в інших випадках, визначених умовами договору страхування.

4.4. Умовами Стандартного страхового продукту або у додатках до цих Загальних умов страхування можуть бути зазначені інші виключення із страхових випадків.

4.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків, що пов'язані із особливостями діяльності страхувальника, відповідальність щодо якої застрахована, та не суперечать цим Загальним умовам страхування і чинному законодавству України.

4.6. Договір страхування має містити вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмеження страхування, на які не поширюється дія страхового захисту за договором страхування, якщо інше не передбачено законом. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування викладаються зрозумілою для страхувальника мовою, не повинні містити суперечностей та допускати неоднозначне тлумачення змісту.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

- 5.1. Страхова сума встановлюється відповідно до вибраного Страхового продукту. Перелік та умови Програм Страхування зазначені в Частині «В» Договору страхування.
- 5.2. Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому.
- 5.3. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником відповідно до програм страхування або відповідно до законодавства під час укладення договору страхування або внесення змін до такого договору.
- 5.4. У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо. Ліміти відповідальності встановлені Програмою Страхування зазначеними в Частині «В» Договору страхування.
- 5.5. Договором страхування можуть визначатися інші ліміти відповідальності.
- 5.6. Договором страхування може передбачатися франшиза, яка може бути умовною та безумовною.
- 5.7. У разі зазначення в договорі страхування умовної франшизи страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.
- 5.8. У разі зазначення в договорі страхування безумовної франшизи страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.
- 5.9. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми (страхової виплати), в абсолютному розмірі або в інших розрахункових одиницях, визначених договором страхування.
- 5.10. Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування відповідно до обраної страхувальником програми Страхування зазначеної в Частині «В» Договору страхування.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 6.1. Страхові тарифи обчислюються страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.
- 6.2. **Методика розрахунку страхових тарифів є складовою внутрішньої політики з андеррайтингу та/або тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якого укладаються договори страхування, які розробляються та затверджуються страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами.**
- 6.3. Страховий тариф (брутто-тариф) складається з:
- 6.3.1. нетто-тарифу, що включає оцінку страхового ризику, який приймається на страхування за договором страхування, та призначений для формування технічних резервів;
- 6.3.2. навантаження, яке включає, зокрема, витрати страховика, пов'язані з укладенням (аквізційні витрати) та виконанням договору страхування.
- 6.4. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в договорі страхування за згодою сторін або відповідно до законодавства.
- 6.5. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення).
- 6.6. Страхова премія за договором страхування, за яким не визначається страховий тариф, розраховується відповідно до умов страхового продукту.
- 6.7. Страховик залишає за собою право надавати знижку у разі одноразової сплати страхової премії.
- 6.8. Страховик залишає за собою право збільшувати нараховану страхову премію при сплаті його у розстрочку:
- двома платежами - до 2 %;

- чотирма платежами - до 4 %;
- помісячно - до 6 %..

6.9. Страховик залишає за собою право для страхувальників, що безперервно уклали договори страхування протягом двох і більше років, надання знижки при сплаті страхового платежу.

6.10. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються договором страхування відповідно до програм страхування.

6.11. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

6.11.1. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, страхувальник може вимагати від страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

6.11.2. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

6.12. В період дії договору страхування страхувальник може внести зміни стосовно розмірів страхової суми. При збільшенні страхової суми під час дії договору страхування страхувальником сплачується додатковий страховий платіж, який розраховується за формулою:

$ДВ - (НСС * T2 - ПСС * T1) * п,$

де ДВ - додатковий страховий платіж;

НСС ~ нова страхова сума;

ПСС - попередня страхова сума;

T1 - тариф на момент укладення Договору страхування з врахування знижок та поправочних коефіцієнтів;

T2 - тариф на момент збільшення страхової суми з врахування знижок та поправочних коефіцієнтів;

п - співвідношення строку страхування, що залишається до закінчення договору страхування з моменту збільшення страхової суми, та строку страхування за договором страхування (неповний місяць вважається за повний).

6.13. У разі відмови страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування страховик має право достроково припинити договір страхування у порядку, передбаченому абзацами четвертим і п'ятим частини четвертої статті 105 Закону.

6.14. Сплата страхової премії згідно з договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

6.15. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії.

6.16. Якщо страховий випадок настав до моменту сплати простроченої наступної частини страхової премії, страховик може вирахувати суму несплаченої премії при розрахунку страхової виплати.

7. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою страховика і страхувальника та зазначається в договорі страхування.

7.2. Договір страхування укладається на строк відповідно до Програм страхування зазначених в Частині «В» Договору страхування та встановлюються на строк 3(три) або 6(шість) місяців.

7.3. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем укладення договору та/або сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 23 годині 59 хвилин дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування.

- 7.4. Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування або законодавством України.
- 7.5. Дія договору страхування закінчується не раніше дати закінчення дії страхового захисту щодо всіх об'єктів страхування, зазначених у такому договорі страхування.
- 7.6. Законодавством України та/або договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії договору.
- 7.7. Дія договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності договором страхування.
- 7.8. Територія дії Договору страхування Україна, що зазначається в Договорі страхування.
- 7.9. Територією дії Договору страхування є територія (країна, місто, адреса тощо), що зазначена в Договорі страхування.
- 7.10. У договорі страхування визначається територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

ІНШІ ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
- 8.2. Договір страхування може укладатися із поданням страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.
- 8.3. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.
- 8.4. Страховик до укладення договору страхування ознайомлює страхувальника з інформацією про страховика, з умовами страхування та Загальними умовами страхового продукту відповідно до вимог Закону.
- 8.5. Страховик узгоджує із страхувальником страхову суму, розмір страхового платежу, а також інші умови договору страхування.
- 8.6. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.
- 8.7. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою між страховиком та страхувальником.
- 8.8. Страховик у **загальних умовах страхового продукту** визначає основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику.
- 8.9. Договором страхування може бути визначений один або декілька способів ідентифікації та верифікації Страхувальника, Вигодонабувача [у випадках, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»] з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного

банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, який проводить Страховик або представник Страховика, з переліку наступних способів для укладення договору страхування у формі електронного документа та/або паперового:

8.9.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

1) отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосунку Державного підприємства «ДІА» напряму чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;

2) отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

3) зчитування Страховиком ідентифікаційних даних із безконтактного електронного носія, імплантованого до ID-картки, збереження протоколу проведеної автентифікації під час здійснення процедури та здійснення фотофіксації особи з використанням методу розпізнавання реальності особи та особи з власним ідентифікаційним документом, а саме сторінки/сторони, що містить фото власника, з подальшим накладенням КЕП уповноваженим працівником установи та кваліфікованої електронної позначки часу на отриманий електронний документ, що містить фото.

8.9.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:

1) отримання через застосунки Страховика від Страхувальника (представника Страхувальника) офіційних документів у вигляді належним чином засвідчених копій та у формі заповненого опитувальника Страховика, підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;

2) отримання Страховиком інформації від Страхувальника (представника Страхувальника) щодо ідентифікаційних даних з офіційних джерел або інших надійних джерел, визначених Національним Банком України, та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;

3) отримання Страховиком у вигляді безоплатного доступу через портал електронних сервісів ідентифікаційних даних, що містяться в ЄДР та стосуються державної реєстрації Страхувальника (представника Страхувальника) та отримання установчих документів юридичної особи шляхом їх пошуку за кодом доступу, наданим/введеним представником Страхувальника. Якщо в ЄДР немає установчих документів, то Страховик отримує їх у вигляді належним чином засвідченої копії зареєстрованого установчого документа та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

8.9.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страхувальників:

1) використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;

2) отримання Страховиком необхідних ідентифікаційних даних у формі заповненого опитувальника, підписаного КЕП керівника Страхувальника-юридичної особи;

3) отримання Страховиком заповненого Страхувальником опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

8.10. Інформація, що надається відповідно до п.8.9 цих Загальних умов стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

8.11. У разі настання суттєвих змін в діяльності Страхувальника або в іншій інформації, що надавалася Страховику, або щодо втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа, Страхувальник (представник Страхувальника) в обов'язковому порядку зобов'язаний сповістити та надати Страховику, через його застосунки або іншими визначеними Договором страхування способами, інформацію щодо даних чинного документа та копії чинного документа не пізніше одного місяця з настання змін.

8.12. Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати на запит Страховика щодо з'ясування актуальності/чинності та актуалізації ідентифікаційних даних та офіційних документів, інформацію та документи самостійно або іншим способом, що визначений Договором страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

9.1. Страхувальник має право:

- 9.1.1. до укладення договору страхування отримати інформацію про страховика, умови страхування та загальні умови страхового продукту;
- 9.1.2. при укладанні договору страхування призначити вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку;
- 9.1.3. відмовитися від договору страхування;
- 9.1.4. ініціювати дострокове припинення дії договору страхування;
- 9.1.5. ініціювати внесення змін до умов договору страхування;
- 9.1.6. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату згідно з умовами договору страхування;
- 9.1.7. звернутися до страховика з проханням про надання копії договору страхування у разі втрати оригіналу
- 9.1.8. оскаржувати рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;
- 9.2.2. перед укладанням договору страхування надати страховику (зазначити у заяві на страхування) інформацію про об'єкт страхування та всі відомі страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання;
- 9.2.3. повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту договору страхування;
- 9.2.4. протягом строку дії договору страхування письмово повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування, **зокрема:**
 - збільшення/зменшення розміру страхової суми згідно законодавства;
 - зміна розміру страхової суми в зв'язку із переоцінкою вартості майна, відповідальність щодо користування та/або володіння яким застрахована;
 - зміна умов страхування протягом строку дії договору, що безпосередньо впливає на зміну розміру страхової суми, страхового тарифу, відповідно і страхової премії;
- 9.2.5. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до договору страхування та сплатити належну частину страхового платежу;
- 9.2.6. письмово повідомити страховика про зміну ПІБ, назви, місцезнаходження та/або адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі страхувальнику із зазначенням нових;
- 9.2.7. інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;
- 9.2.8. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 9.2.9. повідомити компетентні органи про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 9.2.10. надати страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 9.2.11. вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;
- 9.2.12. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах зі страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

9.3. Умовами договору страхування можуть бути визначені інші права та обов'язки страхувальника.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. запитувати у страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до об'єкту страхування;

9.4.2. отримувати від страхувальника ідентифікаційні дані страхувальника/ представника страхувальника /вигодонабувача в обсязі необхідному для укладення договору страхування та відповідно до вимог законодавства;

9.4.3. вимагати внесення змін до умов договору страхування та сплати страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, в разі отримання інформації від страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;

9.4.4. отримувати від страхувальника страховий платіж у розмірі та в строк, передбачений договором страхування;

9.4.5. ініціювати дострокове припинення дії договору страхування;

9.4.6. ініціювати внесення змін до договору страхування;

9.4.7. самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також розмір шкоди, заподіяної страхувальнику;

9.4.8. з метою отримання інформації та відомостей, пов'язаних із страховим випадком звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій в порядку визначеному законодавством;

9.4.9. при наявності сумнівів у правомірності страхувальника, вигодонабувача на отримання страхової виплати, відстрочити виплату до підтвердження або спростування цих відомостей відповідними компетентними органами;

9.4.10. у разі, якщо з приводу страхового випадку уповноваженими органами провадяться розслідування або відкрито судове провадження у справі, відстрочити здійснення страхової виплати до закінчення розслідування або винесення судового рішення;

9.4.11. відмовити у здійсненні страхової виплати відповідно до умов договору страхування, цих Загальних умов страхування та чинного законодавства України;

9.4.12. вимагати від страхувальника або іншої особи повернення отриманої страхової виплати, якщо після її виплати з'ясується, що страхувальник або інша особа, що її одержала, не мали на це права.

9.5. Страховик зобов'язаний:

9.5.1. ознайомити страхувальника з умовами страхування та цими Загальними умовами страхового продукту;

9.5.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;

9.5.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором або законом строк;

9.5.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

9.5.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

9.6. Умовами договору страхування можуть бути визначені інші права та обов'язки страховика.

9.7. За невиконання умов договору страхування страховик та страхувальник несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства.

9.8. У разі нездійснення страховиком страхової виплати відповідно до умов договору страхування або законодавства страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування або законом.

10. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

10.1.1. не пізніше 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку або з моменту, коли страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію чи подію, що призвела до настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено договором страхування:

10.1.1.1. повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію;

10.1.1.2. повідомити страховика (в довільній формі або за формою, що встановлена страховиком);

10.1.2. вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання події, що має ознаки страхового випадку, а також необхідні для з'ясування причин та наслідків такої події;

10.1.3. надати страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди;

10.1.4. не робити пропозицій про добровільне відшкодування заподіяної шкоди чи завданих збитків, не обіцяти, не визнавати в частині, або в цілому своєї відповідальності без письмової згоди страховика;

10.1.5. сприяти страховику в розслідуванні причин та наслідків страхового випадку, надати страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити страховику (представнику страховика) на його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку і розміру завданої шкоди;

10.1.6. сприяти страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку та інших судових справах, що стосуються страхового випадку;

10.1.7. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації страховика або його уповноважених представників;

10.1.8. виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені цими Загальними умовами страхування та/або договором страхування.

10.2. Незалежно від повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку повідомити страховика про:

- проведення компетентними органами чи службами розслідування, відкриття кримінального провадження, накладення арешту, штрафу й тому подібних заходів – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

- відкриття відносно страхувальника судового провадження – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування;

- будь-які можливі майбутні судові справи, розслідування, подані позови, проведення дізнань і розслідувань подій із смертельним випадком або по цивільних справах, про які стало відомо страхувальнику, - не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено договором страхування) з моменту, коли страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, ніж зазначені у цих Загальних умовах страхування.

10.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є:

10.4.1. повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку;

10.4.2. заява на страхову виплату;

10.4.3. документи відповідного компетентного органу, що містять підтвердження та опис заявленої події, що сталася або призвела до настання страхового випадку, її причини та наслідки ,

10.4.4. документи, які засвідчують особу страхувальника, вигодонабувача або їх законних представників та підтверджують їх законні права, або відповідні документи іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати; претензії чи позови потерпілих третіх осіб та всі документи, що додаються до них, в тому числі листування із заявником претензії чи позивачем, рішення судів, в т.ч. про стягнення на користь цих третіх осіб із страхувальника сум, в які оцінюється заподіяна їм шкода чи завдані збитки, або рішення судів, за якими виникає обов'язок страхувальника відшкодувати шкоду, завдану третій особі, та/або які містять суми, що підлягають відшкодуванню в зв'язку з цим;

10.4.5. договір (угода, контракт) пов'язаний із діяльністю страхувальника, який було укладено ним із третьою особою, яка подала претензію чи позов – за наявності такого договору (угоди, контракту);

10.4.6. інші офіційні документи (протоколи, постанови, рішення, акти, вироки тощо), видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами чи посадовими особами інших організацій, підприємств чи установ, у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку та розмір завданої шкоди або заподіяних збитків (в т.ч. від відповідного компетентного органу країни, на території якої стався страховий випадок);

10.4.7. щодо шкоди майну потерпілих третіх осіб:

10.4.7.1. перелік пошкодженого майна потерпілих третіх осіб; фотографії втраченого, пошкодженого та/або знищеного майна;

10.4.7.2. документи, складені спеціально уповноваженими на такі дії організаціями, які підтверджують фактичний розмір завданої шкоди (акт оцінки чи експертизи, експертний висновок, що містить відомості про розмір заподіяної шкоди, звіт аварійного комісара тощо);

10.4.7.3. документи, які підтверджують витрати на ремонт чи відновлення майна третіх осіб та які повинні містити повний перелік матеріалів та робіт, що необхідні для ремонту (відновлення) такого майна, із зазначенням вартості необхідних матеріалів та робіт (наприклад: виставлені рахунки на оплату робіт по ремонту або відновленню майна, акти виконаних робіт, квитанції, рахунки-фактури (інші платіжні документи), що підтверджують витрати на ремонт (відновлення) майна тощо (рахунки з ремонтних підприємств, організацій, платіжні документи тощо));

10.4.8. щодо шкоди життю, здоров'ю, працездатності потерпілих третіх осіб:

10.4.8.1. документи закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують нанесення шкоди життю, працездатності або здоров'ю потерпілих третіх осіб (наприклад: виписки з історії хвороби, листок непрацездатності або довідка із зазначенням дати звернення до закладу охорони здоров'я, що засвідчує строк тимчасової непрацездатності або строк лікування тощо);

10.4.8.2. документи, що підтверджують факт смерті третьої особи чи встановлення інвалідності потерпілій третій особі (наприклад: свідоцтво про смерть, копія довідки про причину смерті згідно законодавства України, довідка Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності);

10.4.8.3. документи, які підтверджують витрати на придбання медикаментів, витрати на лікування тощо;

10.4.8.4. документи, які підтверджують витрати на поховання;

10.4.8.5. документи, які підтверджують факт перебування на утриманні у загиблої третьої особи неповнолітніх осіб (за вимогою страховика);

10.4.9. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, на вимогу страховика, якщо це передбачено договором страхування.

10.5. Копії документів, що подаються страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом України порядку.

10.6. Заява на страхову виплату та документи, які зазначені у пункті 10.3. цих Загальних умов страхування, подаються страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо документи, які зазначені у пункті 10.3. цих Загальних умов страхування, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк страховику, то такі документи надаються страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання страховальником (вигодонабувачем) або третіми особами від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачено договором страхування.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування або законодавством.

11.2. Договором страхування може бути передбачено наступний загальний порядок розрахунку розміру страхової виплати для третіх осіб:

11.2.1. у випадку завдання шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, які є фізичними особами:

а) у випадку смерті – в розмірі 100%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного страхового ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування;

б) у випадку встановлення інвалідності (первинного встановлення постійної непрацездатності):

- при встановленні I групи – в розмірі 100%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування;

- при встановленні II групи – в розмірі 70%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування;

- при встановленні III групи – в розмірі 50%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування;

в) у випадку встановлення тимчасової непрацездатності (для працюючої особи) – в розмірі 0,5%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності (з урахуванням місячного доходу такої особи на момент укладання договору страхування), що встановлені умовами договору страхування, за кожний день тимчасової непрацездатності, але в цілому не більше, ніж за 180 (сто вісімдесят) календарних днів безперервної тимчасової непрацездатності, якщо інший строк не буде передбачено умовами договору страхування;

г) у випадку встановлення тимчасової непрацездатності (для непрацюючої особи) – в розмірі 0,25%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування за кожний день тимчасової непрацездатності, але в цілому не більше, ніж за 90 (дев'яносто) календарних днів безперервної тимчасової непрацездатності, якщо інший строк не буде передбачено умовами договору страхування;

д) у випадку встановлення тимчасової непрацездатності (для самозайнятої особи) – в розмірі 0,75%, якщо інший розмір не передбачено умовами договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності (з урахуванням місячного доходу такої особи на момент укладання договору страхування), що встановлені умовами договору страхування, за кожний день тимчасової непрацездатності, але в цілому не більше, ніж за 180 (сто вісімдесят) календарних днів безперервної тимчасової непрацездатності, якщо інший строк не буде передбачено умовами договору страхування.

11.2.2. У випадку завдання шкоди майну третіх осіб:

а) у випадку знищення майна – в розмірі дійсної вартості знищеного майна на момент настання страхового випадку за вирахуванням дійсної вартості залишків такого майна, які придатні для подальшого використання або реалізації, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, та здійснюється в межах відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування. При цьому визначення дійсної вартості знищеного майна або його залишків здійснюється незалежним експертом, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування;

б) у випадку пошкодження майна – в розмірі документально підтверджених витрат, необхідних та здійснених для приведення такого майна до стану, в якому воно перебувало на момент настання страхового випадку, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування, та здійснюється в межах відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами договору страхування.

11.3. За згодою сторін договору страхування та в залежності від умов страхування, визначених при укладанні договору страхування, страхова виплата у випадку завдання шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, які є фізичними особами, або у випадку завдання шкоди майну третіх осіб може проводитись в іншому порядку, передбаченому договором страхування.

11.4. Договором страхування також може бути передбачено наступний окремий порядок розрахунку розміру страхової виплати для третіх осіб (окремий варіант при врегулюванні страхових випадків):

11.4.1. Розмір страхової виплати при завданні шкоди життю та здоров'ю третіх осіб також може визначатись у договорі страхування з урахуванням наступних умов:

а) при завданні шкоди, що призвела до лікування постраждалої третьої особи:

- обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням постраждалої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею призначених лікарем лікарських препаратів, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування;

- витрати, пов'язані з лікуванням постраждалої третьої особи в іноземних закладах охорони здоров'я (за межами України) підлягають відшкодуванню, якщо такі витрати попередньо були письмово узгоджені із страховиком, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування. Всі вищевказані витрати мають бути документально підтверджені відповідним закладом охорони здоров'я, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування;

б) при завданні шкоди, що призвела до тимчасової непрацездатності постраждалої третьої особи:

- для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором);

– неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до законодавства України за період тимчасової втрати працездатності, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування; - для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно;

– неотриманий чистий прибуток, який обчислюється як різниця між чистим прибутком за попередній (до настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок) календарний період та чистим прибутком, отриманим у тому календарному періоді, коли особа була тимчасово непрацездатною, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування;

- для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої законодавством України, за період тимчасової втрати працездатності, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування;

- для непрацюючої неповнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної суми на утримання неповнолітньої особи, встановленої законодавством України, за період тимчасової втрати працездатності, якщо інше не буде передбачено умовами договору страхування;

в) при завданні шкоди, пов'язаної з стійкою втратою працездатності постраждалої третьої особи:

- доходи, не отримані постраждалою третьою особою у результаті стійкої втрати працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок будь-якого іншого виду страхування;

- якщо постраждала третя особа, у якої настала стійка втрата працездатності, має можливість освоїти одночасно нову професію з метою отримання доходів від праці, яка сумісна з її теперішнім станом здоров'я, страховиком оплачується її професійна освіта, що відповідає освіті того ступеня, яка була у постраждалої третьої особи на момент настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок;

- постраждалій третій особі, яка на момент настання страхового випадку не одержувала доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності відшкодовуються витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією постраждалої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням та доглядом у домашніх умовах та купівлею призначених лікарем лікарських препаратів. Договором страхування може бути передбачено, що страхова виплата за шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності, виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності постраждалої третьої особи, або умовами договору страхування може бути передбачено, що за поданням постраждалої третьої особи до страховика та за погодженням із страховиком страхова виплата може бути виплачена у вигляді одноразової виплати компенсації;

г) при завданні шкоди, пов'язаної зі смертю постраждалої третьої особи:

- частина неотриманих доходів постраждалої третьої особи, яка належала б кожному утриманцю постраждалої третьої особи при її житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям постраждалої третьої особи внаслідок втрати годувальника;

- обґрунтовані витрати на поховання, які мають бути документально підтверджені. При цьому, якщо інше не передбачено умовами договору страхування:

а) право на отримання страхової виплати за шкоду, пов'язану із смертю постраждалої третьої особи, мають особи, які знаходилися на утриманні постраждалої третьої особи, та особи, які взяли на себе витрати з поховання (у частині компенсації витрат на поховання);

б) у зв'язку із смертю постраждалої третьої особи в результаті настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок, право на страхову виплату мають діти (в тому числі усиновлені) – до досягнення ними повноліття; непрацездатна вдова (вдовець), непрацездатні батьки – до відновлення працездатності, але не більш трьох років після смерті постраждалої третьої особи; працездатна вдова (вдовець), якщо на її (його) утриманні є діти віком до восьми років; інші непрацездатні члени сім'ї, які знаходилися на утриманні постраждалої третьої особи – протягом трьох років після смерті постраждалої третьої особи;

в) страхова виплата виплачується, якщо смерть постраждалої третьої особи в результаті настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок, настала протягом одного року після настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок, та є прямим наслідком такої настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок.

11.5. Для визначення розміру страхової виплати страховик може залучати незалежного експерта для оцінки завданої шкоди третім особам. Оплата експертизи проводиться за рахунок страховика. Страховик не відшкодовує витрати на експертизу, якщо вона була замовлена страхувальником без узгодження із страховиком.

11.6. Страхова виплата здійснюється і виплачується лише в розмірі завданої шкоди або завданих збитків і не може перевищувати страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

11.7. В усіх випадках остаточний розмір страхової виплати розраховується з урахуванням франшизи, встановленої договором страхування.

11.8. Договором страхування може бути передбачено, що страхова виплата може бути здійснена наступним чином:

11.8.1. у випадку розгляду претензії в судовому порядку – на підставі відповідного рішення суду, а страхова виплата розраховується відповідно до норм, що передбачені законодавством країни, яке діє за місцем дії договору страхування (на території місця дії договору страхування), якщо інше не передбачено договором страхування;

11.8.2. у випадку врегулювання претензій в досудовому порядку – на підставі документів, визначених у договорі страхування.

11.8.3. При цьому, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, відшкодуванню підлягає лише пряма заподіяна шкода чи прямі завдані збитки третім особам внаслідок настання страхового випадку, якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між діяльністю страхувальника та заподіяною шкодою чи завданими збитками третім особам.

11.9. Страхова виплата здійснюється і сплачується із вирахуванням сум, одержаних в порядку відшкодування заподіяної шкоди від осіб, відповідальних за завдання такої шкоди, чи інших третіх осіб. У випадку, коли це відшкодування отримано після одержання від страховика страхової виплати, то страхова виплата (її частина), яка виплачена страховиком, повинна бути повернена його отримувачем на поточний рахунок страховика в розмірі, що відповідає розміру отриманого ним відшкодування від осіб, відповідальних за завдану шкоду, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання зазначеного відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.10. Якщо при укладанні договору страхування страхувальнику надано розстрочку на внесення страхової премії, то страховик при здійсненні страхової виплати утримує невнесену частину страхової премії, але якщо інше не передбачено договором страхування. Договором страхування може бути передбачено, що у разі внесення страхувальником страхової премії не в повному обсязі, страхова виплата розраховується пропорційно розміру внесеної страхової премії на момент настання страхового випадку.

11.11. Страховик має право здійснювати страхову виплату відповідно до умов договору страхування відповідальності та/або законодавства:

- потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства;
- страхувальнику/особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснила відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою страховика;
- закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

11.12. Договором страхування відповідальності при укладенні може бути передбачено, що страховик відшкодовує в межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності страховика) витрати, понесені з метою зменшення наслідків страхового випадку, уключаючи:

- 1) витрати на з'ясування обставин, причин та наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;
- 2) витрати, пов'язані з досудовим врегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ в зв'язку з заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі.

11.13. У разі завдання шкоди в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, при перевищенні розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності страховика), встановленої (встановленого) у договорі страхування, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності страховика) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам, якщо інше не передбачене договором страхування.

11.14. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкту страхування, застрахованого за декількома договорами страхування, не може перевищувати розміру заподіяної шкоди (збитків) при настанні страхового випадку. Страхова виплата розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум (лімітів

відповідальності), до загального розміру страхових сум (лімітів відповідальності), встановлених у договорах страхування з кожним страховиком, якщо інше не передбачене умовами договорів страхування.

11.15. У разі здійснення страхової виплати страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою договором страхування, і сумою страхової виплати, що була сплачена, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.16. Якщо інше не передбачено договором страхування, то страхувальник (вигодонабувач) або треті особи, які отримали страхову виплату, зобов'язані повернути страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Загальними умовами страхування та/або договором страхування цілком або частково позбавляє їх права на отримання страхової виплати.

11.17. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб страхувальника, договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов здійснення страхової виплати, що не суперечать вимогам законодавства України.

11.18. Конкретний розмір порядку визначення страхової виплати визначається у договорі страхування.

11.19. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань страховика, визначених договором страхування або відповідно до законодавства.

11.20. У разі настання страхової події, страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

11.21. Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

11.22. Для одержання страхової виплати особа, яка має право на її одержання, може видати доручення будь-якій особі. Доручення повинно бути оформлено у встановленому чинним законодавством України порядку.

11.23. Загальна сума страхових виплат по одному або декількох страхових випадках, що сталися в період дії договору страхування, не може перевищувати страхову суму, встановлену у договорі страхування.

11.24. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.25. Страхова виплата здійснюється страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви на страхову виплату та страхового акта, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір страхової виплати.

11.26. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку страховика.

11.27. Рішення про здійснення страхової виплати приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.28. Прийняття рішення про здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

11.29. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено договором страхування.

12. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого договором страхування або законодавством, повідомити страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.2. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат є:

- 12.2.1. навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 12.2.2. вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 12.2.3. подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 12.2.4. одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 12.2.5. несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 12.2.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;
- 12.2.7. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.
- 12.3. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.
- 12.4. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.
- 12.5. Рішення про відмову у страховій виплаті страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів щодо страхової події.
- 12.6. У разі відмови у страховій виплаті страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у страховій виплаті повинен письмово повідомити страхувальника про відмову у страховій виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, А ТАКОЖ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ ТА ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

- 13.1. Зміна умов договору страхування здійснюється за згодою страхувальника та страховика на підставі заяви (усної або письмової) однієї зі сторін протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання заяви другою стороною та оформлюється письмово.
- 13.2. Якщо будь-яка зі сторін не згодна із внесенням змін у договір страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії (розірвання).
- 13.3. З моменту отримання заяви однією стороною до моменту прийняття рішення договір продовжує діяти на попередніх умовах.
- 13.4. Договір може бути змінено за рішенням суду на вимогу однієї із сторін договору страхування у разі істотного порушення договору страхування другою стороною та в інших випадках, встановлених договором страхування або законом.
- 13.5. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
- 13.5.1. закінчення строку дії договору страхування;
- 13.5.2. виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 13.5.3. несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі

страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;

13.5.4. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону);

13.5.5. ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.5.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

13.5.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

13.6. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору. Дія договору страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це не надав згоду страхувальник, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

13.7. У разі припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля страховик повертає страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону за ініціативою страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.

13.8. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

13.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

13.10. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

13.11. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховика, страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

13.12. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

13.13. Остаточний розрахунок між сторонами, у разі дострокового припинення дії договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

13.14. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

13.15. Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо:

13.15.1. обов'язковість укладення договору страхування визначена законом;

13.15.2. укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

14. У договорі страхування зазначається право страхувальника на відмову від договору страхування, порядок та строки повернення страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови страхувальника від договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від договору страхування.

14.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

14.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

14.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

14.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

15. ФОРС-МАЖОР

15.1. Сторони договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

15.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

15.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

15.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

15.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

15.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

15.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

15.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

15.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

15.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.

15.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

15.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то сторона, яка їх не виконала втрачає право посилатися на дію форс-мажорних обставин.

15.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону договору страхування та узгодити інші строки для виконання зобов'язань за договором страхування.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за договором страхування між страхувальником та страховиком вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

16.3. Страхувальники-фізичні особи, в разі порушення страховиком їх прав та інтересів під час надання фінансових послуг, мають право звернутися до страховика або Національного банку України зі скаргою.

16.4. Розгляд скарг страховиком здійснюється в порядку, передбаченому Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг ПрАТ "СК "ВЕЛЕС".

16.5. Інформація про механізми захисту прав споживачів фінансових послуг розміщена на веб-сайті Товариства за посиланням: <https://skveles.kiev.ua/zahist-prav-spozhyvachiv-finansovih-poslug>

17. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

17.1. Контактні телефони для повідомлення про страховий випадок:

(048)776-01-94, 095 602 13 44

17.2. Е-mail: info@skveles.kiev.ua

17.3. Місцезнаходження Страховика для звернень:
65039, м.Одеса, вул.Транспортна, 5/1, оф.214

*Голова правління ПрАТ «СК «ВЕЛЕС»
Оксана Шерстньова*