

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ
СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АЛЬФА-ГАРАНТ»**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Дирекції ТДВ СК «Альфа-Гарант»
від «05» липня 2024 року,
протокол №б/н

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Страхування відповідальності перед третіми особами при
здійсненні господарської діяльності, код 15-ГД**

Редакція: 7/24

Строк дії даної редакції: з «06» липня 2024 року
до моменту скасування чи викладення в новій редакції

З М І С Т

- I. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування
- II. Умови страхового покриття за договором страхування
- III. Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору
- IV. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки
- V. Порядок відмови від договору страхування
- VI. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку
- VII. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат
- VIII. Підстави відмови у страховій виплаті
- IX. Порядок укладення договору страхування
- X. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування
- XI. Порядок вирішення спорів
- XII. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку
- XIII. Прикінцеві положення

Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності перед третіми особами при здійсненні господарської діяльності», код 15-ГД (надалі – Умови) визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Відповідно до цих Умов укладаються договори страхування за класом страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)», ризик 1) страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.

I. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Вигодонабувач. Особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства. За цими Умовами Вигодонабувачем є фізичні (або їх спадкоємці відповідно чинного законодавства) та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода під час та/або внаслідок впровадження страхувальником певного виду діяльності, вказаної у договорі страхування.

Дійсна вартість майна. Вартість відтворення (вартість заміщення) або ринкова вартість, визначена відповідно до умов договору страхування.

Діяльність – це будь-які дії або бездіяльність Страхувальника або, що пов'язані з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб внаслідок здійснення Страхувальником, таких дій або бездіяльності, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Конкретний вид діяльності може бути визначений договором страхування. За згодою сторін договору страхування умова визначення діяльності погоджується сторонами договору страхування в залежності від потреб Страхувальника, умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.

Договір страхування. Письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату (виплатити страхове відшкодування) у межах страхової суми та на умовах договору страхування страхувальнику (вигодонабувачу), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у встановлені строки та виконувати інші умови договору страхування.

Знищення майна. Випадок, коли витрати на відновлення пошкодженого внаслідок страхового випадку майна, перевищують його ринкову вартість на момент настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Клієнт. Особа, яка звернулася за отриманням або користується страховою послугою.

Ліміт відповідальності. Визначена договором страхування, в межах страхової суми, грошова сума, що встановлює межі страхової виплати (страхового відшкодування) за кожним страховим випадком, по кожному з ризиків тощо.

Об'єкт страхування. Відповідальність страхувальника за шкоду, що заподіяна ним (внаслідок його дій або бездіяльності) третій особі та/або її майну.

Предмет договору страхування. Передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування.

Регулятор. Національний банк України.

Ринкова вартість майна (його окремих складових). Це вартість, за яку можливе відчуження майна (його окремих складових) на ринку подібного майна (його окремих складових) на дату оцінки. Ринкова вартість на розсуд страховика може визначатися на підставі висновку товарознавчого дослідження, договору купівлі-продажу, рахунку-фактури, письмової пропозиції від будь-якої юридичної або дієздатної фізичної особи з бажанням придбати майно або його окремі частини тощо.

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.

Стандартний страховий продукт. Страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Сторони за договором страхування (надалі – Сторони). Сторонами за договором страхування є страховик та страхувальник при сумісному вживанні.

Страхова виплата (страхове відшкодування). Грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування.

Страхова послуга. Вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок). Плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

Страхова сума. Грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату (страхове відшкодування) в разі настання страхових випадків. В межах страхової суми договором страхування визначаються ліміти відповідальності страховика. Граничний розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін при укладенні договору страхування. Страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

Страхове покриття. Сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування або закону.

Страховий випадок. Подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату (страхове відшкодування) потерпілій третій особі або її спадкоємцям, або страхувальнику.

Страховий захист - зобов'язання страховика, визначені договором страхування, щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

Страховий інтерес. Матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (вигодонабувача) у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Страховий продукт. Умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

Страховий ризик. Подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий тариф. Ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Страховик. Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія “Альфа-Гарант”, скорочено – ТДВ СК “Альфа-Гарант”, англійською – Double Liability Company Insurance company “ALFA-GARANT” (DLC IC “Alfa-Garant”), від імені якого укладається договір страхування.

Страхувальник. Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства.

Страхування. Правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

Таємниця страхування. Сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

Треті особи. Фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода під час та/або внаслідок впровадження страхувальником діяльності, вказаної у договорі страхування.

Франшиза. Частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

Інші терміни, які вживаються в цих Умовах, використовуються в значеннях, визначених Законом про страхування, Законом про фінансові послуги та фінансові компанії, іншими актами законодавства України.

II. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

1.1. Об'єкт страхування - відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності страхувальника під час та/або внаслідок впровадження ним господарської діяльності, визначеної у договорі страхування (надалі – Застрахована діяльність).

1.2. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси страхувальника, та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню.

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

1.4. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування).

1.5. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

2. ІНДИВІДУАЛЬНІ ОЗНАКИ ОБ'ЄКТА СТРАХУВАННЯ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ.

Договором страхування можуть бути передбачені індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

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

3.1.1. Вірогідність та ймовірність настання.

3.1.2. Неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку.

3.1.3. Відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії договору страхування, про що страхувальник або страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені.

3.1.4. Настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу страхувальника або інших осіб, визначених у договорі страхування;

3.1.5. 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. Нормативно-правовими актами Регулятора можуть встановлюватися вимоги до переліку страхових ризиків залежно від класу страхування, які зазначаються в договорі страхування.

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

3.4. Перелік страхових ризиків і страхових випадків визначається в договорі страхування за згодою сторін.

3.5. Страховим випадком за цими Умовами є подія (з переліку страхових ризиків, вказаних у п. 3.6 цього розділу), що сталася протягом дії договору страхування, та в результаті якої настає відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами

щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

3.6. Перелік страхових ризиків:

3.6.1. шкода життю, здоров'ю та/або працездатності третіх осіб, внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності страхувальника під час та/або внаслідок впровадження ним Застрахованої діяльності. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або працездатності третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, нанесення їй тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності третьої особи;

3.6.2. шкода майну третіх осіб внаслідок випадкової події, що сталася в результаті дій або бездіяльності страхувальника під час та/або внаслідок впровадження ним Застрахованої діяльності.

3.7. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

3.8. Страховик відшкодовує тільки прямий збиток, виключаючи упущену вигоду, моральну шкоду тощо.

4. НАСЛІДКИ ЗБІЛЬШЕННЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ В ПЕРІОД ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. В період дії договору страхування страхувальник зобов'язаний протягом трьох робочих днів повідомити страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені страховику при укладенні договору страхування, якщо ці зміни можуть впливати на збільшення страхового ризику.

4.2. Після отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, страховик має право вимагати зміни умов договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

4.3. У випадку, якщо страхувальник не повідомив страховика про зміни в обставинах, вказаних при укладенні договору страхування, останній має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування, а у разі настання страхового випадку – відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо про такі зміни не було повідомлено у письмовій формі не пізніше ніж за три робочих дні до моменту настання страхового випадку.

4.4. У разі, якщо з'ясується, що дії страхувальника, які призвели до здійснення страхової виплати, мали протиправний характер, страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення страхових виплат, отриманих внаслідок таких дій в повному обсязі.

4.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальну справу або розпочато судовий процес, рішення страховика про здійснення страхової виплати може бути відкладено до завершення слідства по кримінальній справі або судового розгляду.

5. СТРАХОВА СУМА, ФРАНШИЗА І СТРАХОВА ВИПЛАТА

5.1. Страхова сума встановлюється за окремим об'єктом страхування.

5.2. Страхова сума, тобто грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхових випадків, визначається в договорі страхування.

5.3. В період дії договору страхування страхувальник може збільшити розмір страхової суми, для чого йому необхідно звернутись до страховика із заявою. Після цього укладається додаткова угода до діючого договору страхування та розраховується сума доплати страхового платежу, яку страхувальник повинен сплатити. При цьому в разі настання страхового випадку розрахунок здійснюється за тою страховою сумою, яка діяла на момент його настання.

5.4. За договором страхування встановлено агрегатну страхову суму. Агрегатна страхова сума означає, що загальна сума виплаченого за договором страхового відшкодування не

може перевищувати страхову суму, встановлену в договорі страхування.

5.5. В межах страхової суми Договором визначаються ліміти відповідальності страховика за кожним страховим випадком, по кожному з ризиків, на кожен потерпілу третю особу, що розподіляються на ліміт відповідальності за шкоду заподіяну життю, здоров'ю та/або працездатності одній третій особі та ліміт відповідальності за шкоду заподіяну майну третіх осіб по кожному окремому страховому випадку.

5.6. Договором страхування передбачено безумовну франшизу, тобто страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

5.7. Франшиза може встановлюватися у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі. Вид та розмір франшизи зазначаються у договорі страхування.

5.8. Страхові виплати здійснюються у порядку, визначеному цими Умовами та договором страхування.

5.9. За цими Умовами та договором страхування відшкодовуються тільки прямі збитки, заподіяні потерпілій третій особі.

5.10. Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій договором страхування.

5.11. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ

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.

Методика розрахунку страхових тарифів є складовою тарифної політики за окремим страховим продуктом, на підставі якої укладаються договори страхування, які розробляються та затверджуються страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

6.2. Страховий тариф (брутто-тариф) складається з:

6.2.1. Нетто-тарифу, що включає оцінку страхового ризику, який приймається на страхування за договором страхування, та призначений для формування технічних резервів.

6.2.2. Навантаження, яке включає, зокрема, витрати страховика, пов'язані з укладенням (аквізційні витрати) та виконанням договору страхування.

6.3. Конкретний розмір страхового тарифу може визначатися в договорі страхування за згодою сторін.

6.4. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами договору страхування.

6.5. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу (у разі його визначення). Страхова премія за договором страхування, за яким не визначається страховий тариф, визначається відповідно до цих Умов.

6.6. Розмір страхової премії, порядок та строки її сплати визначаються в договорі страхування.

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

6.7.1. 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.

6.7.2. 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.

У разі відмови страхувальника від внесення відповідних змін до договору страхування страховик має право достроково припинити договір страхування у порядку, передбаченому абзацом другим пункту 2.5. розділу IV цих Умов.

6.8. Сплата страхової премії згідно з договором страхування здійснюється одноразовим платежем.

7. ВАЛЮТА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страхувальники мають право здійснювати сплату страхової премії лише в національній валюті України.

7.2. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена договором страхування, якщо інше не встановлено законодавством України.

7.3. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів страхування, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

8. СТРОК І ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін на термін до дванадцяти місяців.

8.2. Якщо договором страхування або законодавством України не передбачено інше, договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, наступного за днем сплати страхової, та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування.

8.3. Договором страхування не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії договору страхування.

8.4. У договорі страхування визначається конкретна територія, на яку поширюється страхове покриття за договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій (географічних зон), на які страхове покриття не поширюється.

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

1. ПРАВА СТРАХУВАЛЬНИКА

1.1. Страхувальник за договором страхування має право:

1.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов договору страхування.

1.1.2. У разі укладання договору страхування в паперовій формі - при втраті договору страхування (поліса, свідоцтва, сертифіката) в період його дії звернутися до страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

1.1.3. Достроково припинити дію договору страхування та отримати належну частку сплаченої страхової премії, які повертаються відповідно до розділу IV цих Умов.

1.1.4. На етапі укладання і протягом дії договору страхування отримувати від страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, в тому числі в письмовій формі.

1.1.5. На внесення змін до договору страхування за згодою сторін згідно з розділом IV цих Умов. При цьому укладається відповідна додаткова угода між сторонами.

1.1.6. На ознайомлення з документами, що стосуються розрахунку страхової виплати.

1.1.7. На оскарження рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

1.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші права страхувальника.

2. ОBOB'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

- 2.1. При укладанні договору страхування 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 на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.
- 2.2. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування.
- 2.3. Протягом строку дії договору страхування 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 протягом 2х днів з моменту зміни таких обставин.
- 2.4. Повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо даного об'єкту страхування.
- 2.5. Інформувати страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку та виконати необхідний у таких випадках порядок дії, у порядку та строки, визначені цими Умовами та договором страхування.
- 2.6. Всю інформацію надавати страховику у письмовому вигляді.
- 2.7. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.
- 2.8. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, терміново повідомити страховика в передбаченому порядку, своєчасно надати всі документи.
- 2.9. Повернути страховику страхову виплату (її відповідну частину) та відшкодувати витрати страховика на дослідження, якщо після здійснення страхової виплати будуть встановлені обставини, які згідно з договором страхування, цими Умовами та законом є підставою для відмови у страховій виплаті або її зменшенні.
- 2.10. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі страховиком, не допускати передачі інформації, що складає комерційну таємницю страховика, третім особам.
- 2.11. Договором страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

3. ПРАВА СТРАХОВИКА

- 3.1. Страховик за договором страхування має право:
 - 3.1.1. Перевіряти інформацію та документи надані страхувальником, а також виконання страхувальником вимог і умов договору страхування.
 - 3.1.2. Ініціювати внесення змін до договору страхування за згодою страхувальника та вигодонабувача, а також вимагати від страхувальника сплати додаткового страхового платежу при збільшенні ризику після укладення договору страхування.
 - 3.1.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.
 - 3.1.4. На отримання інформації та відомостей, пов'язаних із страховим випадком.
 - 3.1.4.1. Особливості отримання такої інформації:
 - 3.1.4.1.1. У разі необхідності страховик або уповноважені ним особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.
 - 3.1.4.1.2. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, юридичні особи, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати страховику,

уповноваженим ним особам відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому страховик, а також його керівники та/або посадові та уповноважені особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

3.1.4.1.3. Інформація та відомості надаються на запит страховика, уповноважених ним осіб безоплатно протягом 30 календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

3.1.5. При наявності сумнівів в наявності підстав для страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав.

3.1.6. Без пояснення причин відмовити клієнту в укладанні договору страхування.

3.1.7. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених розділами VIII та X цих Умов та відповідними розділами договору страхування.

3.1.8. Достроково припинити дію договору страхування на умовах договору страхування та розділу IV цих Умов.

3.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші права страховика.

4. ОBOB'ЯЗКИ СТРАХОВИКА

4.1. Страховик за договором страхування зобов'язаний:

4.1.1. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк.

4.1.2. 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.

4.1.3. При відмові у страховій виплаті письмово повідомити страхувальника (вигодонабувачу) обґрунтовані причини відмови.

4.1.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.

4.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші обов'язки страховика.

5. ЗАМІНА СТОРІН У ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

5.1. Заміна страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між страховиком, який передає зобов'язання за договором страхування, страховиком, який приймає такі зобов'язання, та страхувальником або договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень Закону України «Про страхування».

5.2. Права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

6. Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії договору страхування, укладеному на основі цих Умов, у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

7. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно договору страхування. При цьому достатнім повідомленням такої інформації з боку страховика є розміщення її на сайті www.alfagarant.com.

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

За невиконання або неналежне виконання умов договору страхування сторони несуть відповідальність відповідно до умов договору страхування та закону.

IV. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

1. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН

1.1. Будь-які зміни умов договору страхування здійснюються за згодою страхувальника і страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

1.2. Про намір внести зміни до умов договору страхування сторона ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін якщо інше не передбачено договором страхування.

1.3. Зміни до умов договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого договору страхування.

1.4. Якщо будь-яка з сторін незгодна на внесення змін в договір страхування, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

Зміни, які вносяться в договір страхування після його укладення, оформляються окремими додатковими угодами, які підписуються сторонами. Договір страхування разом з будь-якими додатками до нього чи прикладеними до нього документами, буде читатися як один документ.

2. ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Дія договору страхування припиняється та договір страхування втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1. Закінчення строку дії договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як останній день дії договору страхування.

2.1.2. Виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі.

2.1.3. Смерті страхувальника чи втрати ним дієздатності (крім випадків, передбачених Законом України «Про страхування»).

2.1.4. Ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України.

2.1.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним – з дня підписання договору страхування.

2.1.6. При його достроковому припиненні за вимогою хоча б однієї з сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення.

2.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

2.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору страхування. 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 страхування та законодавством України.

У разі припинення страховиком діяльності та виконання страхового портфеля страховик повертає страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику - відповідно до Закону України «Про страхування».

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

2.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і

виконанням договору страхування, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

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

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

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

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

2.7. Законом можуть передбачатися випадки, у яких дія договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо укладення договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

3. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

3.2. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

3.2.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.2.2. Відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є відповідальність власника майна, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

3.2.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

3.2.4. У страхувальника (вигодонабувача) відсутній страховий інтерес.

3.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

3.4. У разі недійсності договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане за договором страхування.

V. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

1. 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.

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

2.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.

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

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

4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на страхувальника. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої Договором, що призвела до завдання шкоди/збитків і може бути кваліфікована як страховий випадок, в т. ч. у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову потерпілої третьої особи, страхувальник повинен вчинити такі дії:

1.1. Вжити у межах розумної доцільності всіх можливих заходів щодо рятування життя та здоров'я потерпілих третіх осіб.

1.2. Негайно (протягом 24 годин) з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) (наприклад: відповідний підрозділ МВС України, швидку медичну допомогу тощо); виконувати всі їх розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події.

1.3. До прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій.

1.4. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж страхувальник).

1.5. Негайно, з моменту, як тільки страхувальнику стане відомо про настання події, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити страховика за телефоном 0-800-50-17-10 (дзвінки по Україні безкоштовні), проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити номер Договору; обставини настання події, що має ознаки страхового випадку; іншу інформацію на вимогу страховика та дотримуватись подальших вказівок страховика.

1.6. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання цієї події надати страховику письмове повідомлення, про настання події, що має ознаки страхового випадку, надання заяви про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.

1.7. Надати представнику страховика можливість безперешкодно проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події, що сталась.

1.8. Передати страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

1.9. Не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу страховика копії претензій, листів, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб.

1.10. Без письмової згоди страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитків третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитків, на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку.

1.11. Надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для визначення причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків, в тому числі за вимогою страховика укласти договори про правову допомогу з адвокатами (юристами),

рекомендованими страховиком, та забезпечити участь страховика у судових засіданнях, слідчих діях.

1.12. Систематично у погодженні зі страховиком строки інформувати страховика про перебіг справи, відкритої за позовом потерпілих третіх осіб.

1.13. Якщо у страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

1.14. Надати страховикові документи відповідно до умов Договору.

1.15. Повідомити потерпілій третій особі інформацію про страховика (найменування, місцезнаходження, номер телефону), номер Договору і дату його укладання.

1.16. Виконати інші дії на вимогу страховика.

2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші дії страхувальника при настанні страхового випадку.

VII. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

1. Договором страхування визначається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів.

2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника.

3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або вигодонабувача) і рішення страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

4. У разі визнання випадку страховим страховик здійснює страхову виплату потерпілій третій особі або її спадкоємцям або страхувальнику, залежно від обставин, відповідно до договору страхування.

5. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному Законом України «Про страхування».

6. За цими Умовами за страховим випадком завдання шкоди життю, здоров'ю, працездатності третьої особи страховик здійснює виплату потерпілій третій особі або її спадкоємцям у розмірі:

6.1. У разі загибелі або смерті потерпілої третьої особи - її спадкоємцям - у розмірі 100% ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу особу.

6.2. При встановленні потерпілій третій особі:

6.2.1. I групи інвалідності - 90 % ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу особу.

6.2.2. II групи інвалідності - 70 % ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу особу.

6.2.3. III групи інвалідності - 50 % ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу особу.

6.3. У разі тимчасової втрати потерпілою третьою особою працездатності за кожну добу тимчасової непрацездатності - 0,3% ліміту відповідальності, встановленому на одну потерпілу третю особу, але не більше 50 відсотків зазначеного ліміту відповідальності.

7. За цими Умовами за страховим випадком заподіяння шкоди майну третіх осіб страховик здійснює виплату у розмірі:

7.1. За наявності попередньої письмової згоди страховика у разі добровільного визнання страхувальником претензії потерпілої третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між страхувальником, страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше ліміту відповідальності страховика на один страховий випадок заподіяння шкоду майну третіх осіб.

7.2. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності страховика на один страховий випадок заподіяння шкоду майну третіх осіб.

8. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

а) у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі придатне для подальшого використання або реалізації). Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості страховика, страхувальника і потерпілої третьої особи.

б) у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

9. Розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості страховика, страхувальника і потерпілої третьої особи. Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності.

10. Розмір зносу визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.

11. Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати за кожним страховим випадком за шкоду, нанесену майну потерпілих третіх осіб.

12. Конкретний порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування.

13. Кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Витрати на проведення експертизи по випадках, які визнаються після її проведення нестраховими, відносяться на страхувальника.

14. У разі, якщо з'ясується, що дії страхувальника, які призвели до страхової виплати, мали

протиправний характер, страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування та повернення фактично виплачених страхових виплат, отриманих внаслідок таких дій в повному обсязі.

15. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, порушено кримінальне провадження або розпочато судовий процес, рішення страховика про здійснення страхової виплати може бути відкладено до завершення слідства по кримінальному провадженню або судового розгляду.

16. Якщо страхувальник / потерпіла третя особа або її спадкоємці одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає страховій виплаті, і сумою, що одержана від третіх осіб. страхувальник / потерпіла третя особа або її спадкоємці зобов'язаний протягом двох робочих днів повідомити страховика про одержання таких сум.

17. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до об'єкту страхування діяли інші договори страхування, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого страхувальнику матеріального збитку (лише прямі збитки). При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми (ліміту відшкодування) за укладеним договором страхування.

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

19. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань страховика, визначених договором страхування.

20. Вичерпний порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат зазначені в договорі страхування.

VIII. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в договорі страхування.

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 страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

2. Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або їх зменшення є:

2.1. Навмисні або злочинні дії страхувальника, або потерпілої третьої особи або її спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій страхувальника, або потерпілої третьої особи або її спадкоємців, встановлюється відповідно до чинного законодавства.

2.2. Вчинення страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

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.

2.4. Свідоме завищення страхувальником розміру потерпілою третьою особою розміру матеріального збитку, завданого подією, що може бути визнана страховим випадком.

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).

2.6. Створення страховиком перешкод у визначенні розміру збитків та обставин події, що може бути визнана страховим випадком.

2.7. Настання страхового випадку поза територією дії, обраною в договорі страхування.

2.8. Ненадання страхувальником документів, передбачених договором страхування, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

2.9. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування.

2.10. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

3. Умовами договору страхування можуть передбачатися також інші підстави / причини для відмови у здійсненні страхових виплат та / або їх зменшення, якщо це не суперечить законодавству.

4. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

ІХ. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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.

2. Договори страхування за цими Умовами укладаються із особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства за умови наявності у потенційного страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

3. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним.

4. Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови.

5. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

Х. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

1. Відповідно до цих Умов до страхових випадків не відносяться:

1.1. вимоги, що пред'являються особами, які умисно заподіяли собі шкоду або здійснили навмисні дії, спрямовані на виникнення страхового випадку, в тому числі внаслідок змови страхувальника та третьої особи;

1.2. вимоги, викликані внаслідок неусунення страхувальником протягом узгодженого зі страховиком строку обставин, що помітно підвищували ступінь ризику, на необхідність усунення яких письмово вказував страховик, а також внаслідок невиконання страхувальником вказівок та розпоряджень відповідних державних органів (пожежної охорони, медичних та санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці тощо);

1.3. вимоги, що висуваються особами (одна другій), відповідальність яких застрахована за одним і тим же Договором або будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить,

контролюється або управляється страхувальником чи особою, яка володіє, контролює або керує страхувальником;

1.4. вимоги, що висуваються до юридичної особи, яка ліквідується, особами, яким доручена ліквідація цієї юридичної особи;

1.5. вимоги, що висуваються до страховика щодо відшкодування: штрафів, пені та інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних); упущеної вигоди; моральної шкоди;

1.6. вимоги, що висуваються щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб, що є наслідком впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід;

1.7. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків прямо або побічно пов'язаних з впливом радіоактивного або іншого іонізуювального випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь-якого ядерного агрегату чи компоненту;

1.8. вимоги, пов'язані з експлуатацією або використанням, в т.ч. навантаженням і розвантаженням: пілотованих і непілотованих літальних об'єктів; морських або річкових суден та інших плавучих об'єктів; транспортних засобів (включаючи механічні та причепа), що допускаються до руху по дорогах загального користування після їх офіційної реєстрації і які мають номерні знаки відповідного зразка; будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

1.9. вимоги пов'язані із зараженням третіх осіб хворобою від страхувальника (в тому числі СНІД), а також вимоги щодо відшкодування майнового збитку, спричиненого захворюванням;

1.10. вимоги, пов'язані з затриманням виконання зобов'язань за контрактом (договірною відповідальністю) і виплатою компенсацій у зв'язку з цим;

1.11. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, що виникли внаслідок здійснення страхувальником діяльності, не зазначеної у договорі страхування;

1.12. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, що виникли внаслідок неплатоспроможності або банкрутства страхувальника;

1.13. порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо;

1.14. вимоги пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, спричиненого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і спричиняють шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;

1.15. вимоги, пов'язані зі зливанням, розливанням, викиданням, розсіюванням, поширенням, витіканням або скиданням забруднювальних речовин, перевірками, контролем, очищенням, обробленням, дезактивацією або нейтралізацією забруднювальних речовин або з керуванням цими процесами;

1.16. вимоги, пов'язані зі збитком, завданім безпосередньо:

- товарам (роботам, послугам) або їх комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу з боку страхувальника, за його дорученням або за його рахунок;

- майну, що знаходиться у власності страхувальника, взятому страхувальником в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку);

- рухомому майну, в т.ч. товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у страхувальника за договором або на іншій підставі;

1.17. вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком пошкодження, викликаного комахами, тваринами, кліматичними та атмосферними умовами, різкими зміненнями температури тощо;

1.18. будь-які фінансові збитки, що не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб (чиста фінансова втрата);

1.19. вимоги осіб, з якими страхувальник перебуває у трудових відносинах щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконанні службових обов'язків. Якщо шкода заподіяна таким

особам не в робочий час та (або) не в зв'язку з виконанням трудових (службових) обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до цих Умов та договору страхування.

2. До страхових випадків не відносяться і страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода спричинена:

2.1. наданням будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та (або) юридичної діяльності, проектування, оцінної діяльності тощо), 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, сертифіката, 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;

2.2. внаслідок військових дій (незалежно від факту оголошення війни), громадянської війни, заколоту, повстання, введення військового стану, спроб захоплення влади, дій осіб чи органів, що захопили владу шляхом військового перевороту чи іншим нелегітимним шляхом, страйків, локаутів, громадянських заворушень та трудових конфліктів, будь-яких дій осіб, спрямованих на досягнення політичних чи терористичних цілей, а також конфіскації, націоналізації, реквізиції, захоплення, затримання, арешту за розпорядженням будь-якого уряду (цивільного, військового чи такого, що існує de facto), або державної чи місцевої влади;

2.3. внаслідок ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо;

2.4. ризиками інформаційних технологій (ІТ-ризиками), тобто руйнуванням, пошкодженням, знищенням або спотворенням інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-якими збоями у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем;

2.5. наміром або грубою необережністю страхувальника.

Під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

Під наміром слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків;

2.6. обставинами, про які страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;

2.7. внаслідок здійснення страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) або його дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства України;

2.8. недотриманням страхувальником законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм;

2.9. розголошенням страхувальником або використання ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, яка стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності, зазначеної в договорі страхування;

2.10. постійним, регулярним або тривалим термічним впливом або впливом газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним та є наочні докази того, що шкода стала неминучим наслідком такого впливу;

2.11. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування та їхніх посадових осіб, в тому числі внаслідок видавання протизаконних документів і розпоряджень;

- 2.12. недоліками (дефектами) товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) страхувальником недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги);
- 2.13. діями або бездіяльністю страхувальника, його працівників, здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 2.14. під час та (або) внаслідок здійснення страхувальником будівельно-монтажних, пуско-налагоджувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань.

3. Відшкодуванню не підлягають:

- 3.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо.
 - 3.2. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії договору.
 - 3.3. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: штрафні санкції і пеня, моральна шкода, упущена вигода, поточні витрати.
4. Договором страхування можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування.

XI. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

1. У випадках, не передбачених цими Умовами та договором страхування, сторони керуються Законом України «Про страхування».
2. Всі спори і розбіжності, пов'язані з договором страхування, які можуть виникнути між страхувальником і страховиком, будуть вирішуватись шляхом переговорів між сторонами.
3. Споры між страховиком і страхувальником, третьою особою або її спадкоємцями з приводу обставин, характеру, розміру збитків і страхових виплат можуть вирішуватись із залученням відповідних експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.
4. За неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

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

01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, тел. цілодобовий (дзвінки по Україні зі стаціонарних телефонів безкоштовні) тел. 0-800-50-17-10.

XIII. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням договору страхування, складає 60% страхового тарифу.