

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Дирекції ТДВ СК "Альфа-Гарант"

№ б/н від «25» листопада 2024 року

Строк дії: з «01» грудня 2024 року до моменту скасування чи викладення в новій редакції



**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА 8/24 СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБА ПРИ
ЗДІЙСНЕННІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, код 15-ГД
(надалі – Оферта)**

Дана Публічна Оферта є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія „Альфа-Гарант” (код ЄДРПОУ 32382598, Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 від 24.06.2004р. зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ №158 від 21.08.2004р., місцезнаходження: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, 0-800-50-17-10, електронна адреса info@alfagarant.com) (надалі – Страховик) укласти договір страхування відповідальності перед третіми особами при здійсненні господарської діяльності, код 15-ГД (надалі - Договір).

Укладання Договору здійснюється:

на підставі	Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, інформація щодо яких міститься у ДРФУ, виданої Національним Банком України 30.04.2024 (витяг із ДРФУ зареєстрований Національним банком України 01.05.2024 за № 27-0024/33824).
за класом страхування	клас страхування 13 «Страхування 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.
на загальних умовах страхового продукту	«Страхування відповідальності перед третіми особами при здійсненні господарської діяльності», код 15-ГД, що затверджені Рішенням Дирекції ТДВ СК «Альфа-Гарант» від «05» липня 2024 року, введені в дію з «06» липня 2024 року та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: https://alfagarant.com/15gd (надалі – ЗУСП).

Пропозиція поширюється на юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців (надалі – Страхувальники).

Дана Оферта є пропозицією укласти Договір у паперовій формі або у формі електронного документа.

Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена на сайті Страховика для ознайомлення Страхувальником. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Договір є договором приєднання, у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України та складається з двох частин: з Публічної частини Договору, умови якої викладені в цій Оферті (надалі – Публічна частина), та Індивідуальної частини Договору, яка містить інформацію Страхувальника та погоджені ним умови страхування (надалі – Індивідуальна частина).

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Страхувальником. Пропозиція Страховика укласти Договір здійснюється шляхом розміщення на власному веб-сайті цієї Оферти (пропозиції) у формі електронного документа (яка унеможливує зміну її змісту) та до якої Страховик забезпечує безперешкодний доступ за посиланням <https://alfagarant.com/15gd>. Прийняття Страхувальником умов цієї Оферти здійснюється підписанням Індивідуальної частини у паперовій формі або в електронній формі в порядку, визначеному в розділі 20 Публічної частини.

До укладання Договору Страхувальник має право отримати індивідуальну консультацію щодо умов страхового продукту та рекомендації, який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам і його потребам у страхуванні.

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, код 5-ГД

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором.

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. 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 розділі 4 Індивідуальної частини (надалі – Застрахована діяльність).

2.2. Під діями або бездіяльністю Страхувальника за цим Договором Сторони також розуміють дії або бездіяльність його працівників, а також осіб, уповноважених діяти від імені Страхувальника.

2.3. Цей Договір укладено на користь потерпілих третіх осіб.

2.4. Під третіми особами Сторони розуміють юридичних або фізичних осіб, які не є Страхувальником та його працівниками, членами його родини, а також особами, які входять до складу органів управління Страхувальника, майну, життя, здоров'ю та/або працездатності яких заподіяно шкоду внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника.

2.5. Укладення Договору має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника.

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

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Вигодонабувачем за умовами Договору є потерпілі треті особи та спадкоємці, визначені відповідно до чинного законодавства.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

4.1. 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 Індивідуальній частині.

4.2. За Договором встановлено агрегатну страхову суму, що зазначена в розділі 7 Індивідуальної частини.

4.3. В межах страхової суми Договором визначаються ліміти відповідальності Страховика за кожним страховим випадком, по кожному з ризиків, на кожну 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, та визначені в розділі 8 Індивідуальної частини.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

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

5.2. Страховим випадком за Договором є подія (з переліку страхових ризиків, вказаних у п. 5.3 цього розділу), що сталася протягом дії Договору, та в результаті якої настає відповідальність Страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну.

5.3. Перелік страхових ризиків:

5.3.1. 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;

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

5.4. Подія, що сталася, вважається страховим випадком, зазначеним в п. 5.2. цього розділу, якщо:

- факт заподіяння шкоди/збитків потерпілим третім особам підтверджений документом компетентного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику потерпілою третьою особою, або судовим рішенням;

- подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування;

- має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитків;

- пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/збитків заявлені на підставі норм законодавства України;

- факт заподіяння шкоди та/або завдання збитків є обґрунтованим та доведеним.

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

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ.

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

6.2. Розмір страхового тарифу вказаний в Індивідуальній частині.

6.3. Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

6.3.1. Сплата страхової премії здійснюється Страхувальником одноразовим платежем в розмірі, строки та порядку, які визначені Індивідуальною частиною.

6.4. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

6.4.1. якщо протягом дії Договору 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;

6.4.2. якщо протягом дії Договору 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 Страховик має право достроково припинити Договір.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Цим Договором передбачена безумовна франшиза у разі нанесення шкоди майну третьої особи. Розмір франшизи зазначається у розділі 9 Індивідуальної частини. У разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третьої особи франшиза за цим Договором не передбачена.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Строк дії Договору зазначено в розділі 12 Індивідуальної частини. Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором.

8.2. Договір вступає в дію з 00.00 годин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхової премії в повному обсязі, але не раніше дати початку строку дії Договору, та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії.

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

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Страхове покриття за Договором поширюється на територію, вказану у розділі 13 Індивідуальної частини, крім територій, зазначених в п. 9.2. Публічної частини.

9.2. Страхове покриття за Договором не поширюється на території України, на яких ведуться (велися) бойові дії (у межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих російською федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» від 06.12.2022р. №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2023р. №309; на будь яких інших територіях, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації у розумінні та визначенні, наведеному в Законі ВР України від 15.04.2014 за № 1207-VII «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», територій, які знаходяться оточенні, блокуванні, зон, що знаходяться під санкціями ООН, місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, районах обмеженого та забороненого доступу, створених згідно чинного законодавства України.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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:

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

10.2. 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.

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

10.4. 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).

10.5. 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.

10.6. Протягом 3 (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.

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

10.8. 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).

10.9. 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.

10.10. 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.

10.11. 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.

10.12. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом потерпілих третіх осіб.

10.13. 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.

10.14. Надати Страховикові документи відповідно до умов Договору.

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

10.16. Виконати інші дії на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Відповідно до умов цього Договору до страхових випадків не відносяться:

11.1.1. 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;

11.1.2. 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);

11.1.3. 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;

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

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

11.1.6. 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;

11.1.7. 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;

11.1.8. 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 причепи), 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.

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

11.1.10. вимоги, пов'язані з затриманням виконання зобов'язань за контрактом (договірна відповідальність) і виплатою компенсацій у зв'язку з цим;

11.1.11. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, що виникли внаслідок здійснення Страхувальником діяльності, не зазначеної у Договорі;

11.1.12. вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, що виникли внаслідок неплатоспроможності або банкрутства Страхувальника;

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

11.1.14. 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;

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

11.1.16. 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;

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

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

11.1.19. 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 умов цього Договору.

11.2. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода спричинена:

11.2.1. 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;

11.2.2. 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;

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

11.2.4. 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;

11.2.5. 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;

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

11.2.7. 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;

11.2.8. недотриманням Страхувальником законів, постанов, відомчих та виробничих правил та норм;

11.2.9. розголошенням Страхувальником або використанням ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, яка стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності, зазначеної в цьому Договорі;

11.2.10. 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;

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

11.2.12. діями або бездіяльністю Страхувальника, його працівників, здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

11.2.13. під час та (або) внаслідок здійснення Страхувальником будівельно-монтажних, пуско-налагоджувальних робіт та після-пускових гарантійних зобов'язань;

11.2.14. недоліками (дефектами) товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страхувальником, а також внаслідок недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги);

11.2.15. навколишньому природному середовищу;

11.2.16. діями або бездіяльністю Страхувальника, пов'язаними з використанням об'єктів підвищеної небезпеки.

11.3. Відшкодуванню не підлягають:

11.3.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо.

11.3.2. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії Договору.

11.3.3. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: штрафні санкції і пеня, моральна шкода, упущена вигода, поточні витрати.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗАПОДІЯНОЇ ШКОДИ

12.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник та / або потерпіла третя особа або її спадкоємці звертається до Страховика з заявою про настання страхового випадку та здійснення страхової виплати, до якої долучає копію Індивідуальної частини, та:

12.1.1. Копію сторінок паспорта громадянина, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, реєстрацію місця її проживання, серію та номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав (якщо паспорт оформлено у формі книжечки), або копій обох сторін паспорта громадянина України (якщо його оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій);

12.1.2. Копію документа з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків або копії сторінки паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого реєстраційного номера (якщо особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків і повідомила про це контролюючий орган);

12.1.3. Копію документа особи, яка подає заяву, з інформацією про реєстрацію місця проживання фізичної особи (для осіб, паспорт яких оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій).

12.1.4. Копію усіх сторінок посвідки на постійне/тимчасове проживання фізичної особи в Україні (у випадку, якщо Страхувальник / потерпіла третя особа або її спадкоємці є іноземним громадянином);

12.1.5. Копію виписки з ЄДРПОУ про реєстрацію юридичної особи, копію статуту Страхувальника, копія документу про призначення керівника Страхувальника та документів керівника за переліком, визначеним у п.п. 12.1.1. – 12.1.3. пункту 12.1. Публічної частини, структуру власності та анкета фінансового моніторингу (у випадку, якщо Страхувальник є юридичною особою).

12.2. Додатково до документів, визначених п. 12.1. Публічної частини залежно від характеру страхового випадку і обставин, за яких він мав місце, настання страхового випадку Страхувальник / потерпіла третя особа або її спадкоємці надає Страховику:

12.2.1. Акт про розслідування страхового випадку (у разі розслідування).

12.2.2. Копії/фотокопії адміністративних матеріалів, складених працівниками відповідного підрозділу Національної поліції України за фактом події. Пояснення винуватця події (зазначені пояснення надаються виключно на вимогу Страховика).

12.2.3. Претензії та позови, пред'явлені третіми особами щодо відшкодування шкоди та всі документи до них.

12.2.4. Виписка з рішення суду про стягнення зі Страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді).

12.2.5. Документи, які засвідчують задоволення претензії потерпілою третьою особою або її спадкоємців.

12.2.6. У випадку заподіяння шкоди життю і здоров'ю третіх осіб:

12.2.6.1. Листок непрацездатності про тимчасову втрату потерпілою особою працездатності (або нотаріально засвідчену копію).

12.2.6.2. Копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій особі інвалідності.

12.2.7. У випадку заподіяння шкоди майну третіх осіб:

12.2.7.1. Документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного та (або) пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, чеки, фактури, квитанції тощо);

12.2.7.2. Документи відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна.

12.3. У разі смерті потерпілої третьої особи та особа, яка звертається за страховою виплатою додатково до документів, перелік яких визначено пунктами 12.1. та 12.2. Публічної частини надає Страховику:

12.3.1. Свідоцтво про смерть (завірена копія);

12.3.2. Документи, що підтверджують право особи, яка звернулася до Страховика, отримати страхову виплату.

12.4. Інші документи, на вимогу Страховика, які дають змогу встановити розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, обставини настання страхового випадку, підстави для страхової виплати.

12.5. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом порядку.

12.6. Договір передбачає розширений період подання вимог потерпілими третіми особами за страховими випадками, що мали місце в період дії Договору. Строк такого періоду становить один календарний рік після закінчення строку дії Договору.

12.7. Страховик має право зменшити перелік документів, визначених у п. 12.1. – 12.2. Публічної частини, при розгляді конкретних страхових випадків.

13. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Страховик не пізніше ніж через 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, перелік яких визначено в розділі 12 Публічної частини, зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

13.2. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

13.3. Строк, протягом якого Страховик здійснює страхову виплату в разі визнання випадку страховим або повідомляє у письмовій формі про відмову у здійсненні страхової виплати (з обґрунтуванням підстави відмови), - 10 (десять) робочих днів з дня прийняття рішення Страховика.

13.4. В першу чергу відшкодовується шкода, нанесена життю та (або) здоров'ю третіх осіб.

13.5. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

13.6. Страховик має право відстрочити рішення про визнання або невизнання випадку страховим:

13.6.1. за наявності сумнівів в обґрунтованості вимог Страхувальника, а також при виявленні розбіжностей в інформації, наданій Страхувальником, та інформації, отриманій Страховиком, а також у випадку сумнівів в характерності пошкоджень для заявлених Страхувальником обставин їх завдання, але на строк не більше шести місяців з дня надання останнього з документів, передбачених розділом 12 Публічної частини.

13.6.2. Якщо щодо Страхувальника або працівників Страхувальника за цим страховим випадком порушено кримінальне провадження або почате судове розслідування – до закінчення провадження у справі.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. За страховим випадком, в результаті якої настає відповідальність Страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, та/або працездатності третіх осіб Страховик здійснює виплату потерпілій третій особі або її спадкоємцям у розмірі:

14.1.1. У разі загибелі або смерті потерпілої третьої особи - її спадкоємцям - у розмірі 100% ліміту відповідальності, визначеному відповідно п. 8.1. розділу 8 Індивідуальної частини.

14.1.2. При встановленні потерпілій третій особі:

14.1.2.1. I групи інвалідності - 90 % ліміту відповідальності, визначеному відповідно до п. 8.1. розділу 8 Індивідуальної частини;

14.1.2.2. II групи інвалідності - 70 % ліміту відповідальності, визначеному відповідно до п. 8.1. розділу 8 Індивідуальної частини;

14.1.2.3. III групи інвалідності - 50 % ліміту відповідальності, визначеному відповідно до п. 8.1. розділу 8 Індивідуальної частини.

14.1.3. У разі тимчасової втрати потерпілою третьою особою працездатності за кожен день тимчасової непрацездатності - 0,3% ліміту відповідальності, визначеному відповідно до п. 8.1. розділу 8 Індивідуальної частини, але не більше 50 відсотків зазначеного ліміту відповідальності.

У разі смерті або при встановленні інвалідності потерпілій третій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхового відшкодування, потерпілій третій особі або її спадкоємцеві виплачується різниця між максимальним лімітом відповідальності, визначеним відповідно до п. 8.1. розділу 8 Індивідуальної частини та передбаченою підпунктами 14.1.1. і 14.1.2. цього розділу Публічної частини, та вже здійсненою виплатою.

14.1.4. При страховій виплаті враховується тільки та шкода життю, здоров'ю та працездатності потерпілої третьої особи, яка була завдана внаслідок настання страхового випадку, зазначеного в цьому Договорі.

14.2. За страховим випадком, в результаті якої настає відповідальність Страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної майну третіх осіб, Страховик здійснює виплату у розмірі:

14.2.1. 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 згідно з п. 8.2. розділу 8 Індивідуальної частини.

14.2.2. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності Страховика згідно з п. 8.2. розділу 8 Індивідуальної частини.

14.3. 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.

14.4. 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.

14.5. Всі збитки, розмір яких перевищує ліміт відповідальності Страховика, зазначений в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

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

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

14.7.1. Якщо в результаті настання одного страхового випадку буде кілька потерпілих третіх осіб, то із суми страхової виплати одній потерпілій третій особі вираховується частина франшизи, розмір якої визначається пропорційно відношенню суми збитків цієї потерпілої особи до загальної суми збитків всіх потерпілих третіх осіб в результаті цього страхового випадку.

14.8. Після здійснення страхової виплати потерпілій третій особі та проведення відновлювального ремонту її пошкодженого майна ця особа (на вимогу Страховика) повинна надати можливість представникові Страховика здійснити огляд відновленого майна, погодивши з ним час та місце проведення огляду. У разі невиконання цієї умови потерпілою третьою особою при настанні в майбутньому пошкоджень цього ж майна Страховик звільняється від страхової виплати за таке пошкодження.

14.9. Для отримання страхової виплати Страхувальник, потерпіла третя особа або її спадкоємці, в залежності від конкретних обставин події, повинні надати Страховику документи, зазначені в розділі 12 Публічної частини.

14.10. За цим Договором відшкодовуються тільки прямі збитки, заподіяні потерпілій третій особі.

14.11. У разі, якщо за заподіяння неподільної шкоди взаємопов'язаними, сукупними діями є декілька осіб, розмір страхового відшкодування за кожну з таких осіб визначається шляхом поділу розміру заподіяної шкоди на кількість таких осіб.

14.12. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до визначеного цим Договором об'єкта страхування діяли інші договори страхування, то розмір страхових виплат, що виплачується усіма Страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого потерпілій третій особі або її спадкоємцям матеріального збитку (лише прямі збитки). При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним договором страхування.

14.13. У разі виплати страхової виплати страхова сума, вказана у розділі 7 Індивідуальної частини, зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткового платежу Страхувальник має право відновити (змінити) страхову суму.

14.14. Страхова виплата за окремим страховим випадком, на одну Застраховану особу не може відповідних лімітів відшкодування, встановлених у 8 Індивідуальної частини, а загальна сума страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму, зазначену в розділі 7 Індивідуальної частини.

14.15. Врегулювання заподіяної шкоди можливе як за рішенням суду, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання можливе у випадку відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування.

14.16. Страхова виплата може бути здійснена Страхувальнику, якщо він, за письмовим погодженням зі Страховиком, відшкодував збитки потерпілій третій особі або її спадкоємцям.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

15.1. Навмисні або злочинні дії Страхувальника, або потерпілої третьої особи або її спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника, його довірених осіб або потерпілої третьої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства.

15.2. Вчинення Страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

15.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

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

15.5. Одержання потерпілою третьою особою 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.

15.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку згідно вимог розділу 10 Публічної частини без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором.

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

15.8. Настання страхового випадку поза територією дії Договору, обраної в розділі 13 Індивідуальної частини.

15.9. Ненадання Страхувальником документів, передбачених розділом 12 Публічної частини, протягом одного календарного року після закінчення дії Договору.

15.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими розділом 11 Публічної частини.

15.11. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено у судовому порядку.

16. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

16.1. Страхувальник має право:

16.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору.

16.1.2. У разі укладання Договору в паперовій формі - при втраті Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

16.1.3. Достроково припинити дію Договору та отримати належну частку сплаченої страхової премії, відповідно до розділу 17 Публічної частини.

16.1.4. На етапі укладання і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, в тому числі в письмовій формі на підставі письмового запиту.

16.2. Страхувальник має право за згодою Страховика ініціювати внесення змін в Договір з відповідними перерахунками страхової премії.

16.3. Страхувальник зобов'язаний:

16.3.1. При укладанні цього Договору поінформувати Страховика (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 укладання Договору, у тому числі про наявність на законних підставах або на підставі інших праводіносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.

16.3.2. Протягом строку дії Договору 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 протягом 2х днів з моменту зміни таких обставин.

16.3.3. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію згідно з умовами, зазначеними в Договорі.

16.3.4. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо визначеного в Договорі об'єкта страхування.

16.3.5. Приймати всі необхідні запобіжні заходи для зменшення заподіяння шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб.

16.3.6. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з розділом 10 Публічної частини.

16.3.7. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

16.3.8. Повідомити своїх довірених осіб (за наявності) про умови та вимоги Договору.

16.3.9. Всю інформацію надавати Страховику у письмовому вигляді.

16.3.10. Виконувати умови та вимоги цього Договору.

16.3.11. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків (крім Страхувальника), надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

16.3.12. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що складає комерційну таємницю Страховика, третім особам.

16.4. Страховик має право:

16.4.1. Перевіряти інформацію та документи надані Страхувальник, а також виконання Страхувальником умов і вимог Договору.

16.4.2. Ініціювати внесення змін до Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні ризику після укладення Договору. Невиконання цієї умови дає право Страховику при настанні страхових випадків частково або повністю відмовити у страховій виплаті.

16.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

16.4.4. На отримання інформації та відомостей, пов'язаних із страховим випадком. Строк складання страхового акту та строки здійснення страхової виплати подовжуються на період очікування вказаної інформації. При цьому Страховик надає на вимогу Страхувальника та/або потерпілій третій особі або її спадкоємцям письмове повідомлення про причини подовження цих строків.

16.4.4.1. Особливості отримання такої інформації:

16.4.4.1.1. 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.

16.4.4.1.2. 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.

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

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

16.4.6. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених розділами 11 та 15 Публічної частини.

16.4.7. Достроково припинити дію Договору з поверненням Страхувальнику страхової премії у повному обсязі або їх відповідної частини на підставі розділу 17 Публічної частини.

16.5. Страховик зобов'язаний:

16.5.1. Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо отримання від Страхувальника та оформлення всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати.

16.5.2. У разі відмови, часткової відмови або відстрочки у страховій виплаті – протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення письмово повідомити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, часткової відмови або відстрочки.

16.5.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в обсязі та в строки, передбачені цим Договором.

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

16.6. Відповідальність Сторін:

16.6.1. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

16.7. Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії Договору 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.

16.8. 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.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ПОДОВЖЕННЯ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

17.1.1. Закінчення строку дії Договору – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як останній день дії Договору.

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

17.1.3. Смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом «Про страхування».

17.1.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

17.1.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

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

17.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Підписанням Індивідуальної частини Страхувальник надає свою згоду на дострокове припинення дії Договору за ініціативою Страховика незалежно від факту виконання та/або невиконання умов Договору Страхувальником.

17.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.

17.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору 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, розмір яких вказаний в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

17.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, розмір яких вказаний в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

17.6. Про намір припинити дію Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом надання Заяви на припинення дії Договору.

17.7. Розмір страхової премії, що повертається відповідно до п. 17.4. або п. 17.5. Публічної частини, оформлюється шляхом складання Розрахунку протягом 10 робочих днів з моменту отримання Заяви на припинення дії Договору від Страхувальника та виплачується Страхувальнику протягом 10 робочих днів з моменту складання Розрахунку.

17.7.1. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.

17.8. Порядок відмови від Договору:

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

17.8.1.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.

17.8.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

17.8.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.

17.8.3. Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з моменту отримання повідомлення, зазначеного в п.17.8.2. цього розділу, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

17.8.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.

17.9. Недійсність Договору:

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

17.9.2. Крім того, Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі:

17.9.2.1. якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

17.9.2.2. якщо відсутній об'єкт страхування;

17.9.2.3. Страховиком доведено, що цей Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

17.9.2.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес;

17.9.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17.9.4. У разі недійсності Договору кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

17.10. Зміни до Договору:

17.10.1. Зміни, які вносяться в Договір після його укладення, оформляються окремими додатковими угодами. Договір разом з будь-якими додатковими угодами до нього буде читатися як один документ. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.

17.10.2. Договір може бути подовжений, за згодою Сторін, шляхом укладання нового договору страхування.

18. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ / КЛІЄНТІВ СТРАХОВИКОМ

18.1. Страхувальник, інші треті особи можуть подавати звернення (скаргу) Страховику за адресою: 01133, Україна, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, а також в електронному вигляді на електронну скриньку skarga@alfagarant.com з дотриманням вимог, передбачених чинним законодавством України.

18.2. За захистом своїх прав та охоронюваних законом інтересів Страхувальник, інші треті особи можуть звертатися до Національного банку України, який є державним регулятором ринків фінансових послуг, за адресою: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 9, телефон 0 800 505 240, адреса електронної пошти: nbu@bank.gov.ua.

Інформація про порядок подання скарг до Національного банку України та порядок їх розгляду розміщена за гіперпосиланням <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Взаємовідносини Сторін регламентуються Договором, ЗУСП та законом. У випадках, не передбачених або не врегульованих Договором, Сторони керуються ЗУСП.

19.2. Всі спори і розбіжності, пов'язані з Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися згідно з чинним законодавством України.

19.3. Спори між Страховиком і Страхувальником, потерпілою 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.

19.4. За неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

20. ТЕХНОЛОГІЯ (ПОРЯДОК) УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДПИСІВ СТОРОНАМИ ДОГОВОРУ. ДОГОВІР ПРО ВИКОРИСТАННЯ УДОСКОНАЛЕНОГО ЕЛЕКТРОННОГО ПІДПISУ УПОВНОВАЖЕНИМ ПРЕДСТАВНИКОМ СТРАХОВИКА

20.1. Пропозиція укласти цей Договір здійснюється шляхом розміщення пропозиції (оферти) на сайті Страховика <https://alfagarant.com> та доступна за посиланням: <https://alfagarant.com/15gd>.

20.2. Страхувальник для прийняття усвідомленого рішення щодо отримання фінансової послуги самостійно ознайомлюється на сайті Страховика з розміщеною пропозицією (офертою), з інформацією про Договір, з інформацією про Страховика та іншою необхідною інформацією.

20.3. Реєстрація в Інформаційній системі Страховика (надалі – ІС) здійснюється під час оформлення Індивідуальної частини, в яку вносяться дані Страхувальника в обсязі, достатньому для належної ідентифікації Страхувальника та задоволення потреб Страхувальника у страхуванні.

20.4. Ідентифікації та верифікації Страхувальника проводиться відповідно до Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення” та Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого Постановою Правління Національного банку України 28.07.2020 №107, в порядку та в спосіб, визначені у внутрішніх документах Страховика, витяги з яких розміщені на сайті Страховика та доступні за посиланням на сайті Страховика <https://alfagarant.com>.

20.5. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначити повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору, створення електронного підпису, ідентифікації в інформаційній системі Страховика. Така інформація має бути чинна на момент її подання.

20.6. Після внесення всієї інформації до Індивідуальної частини та обрання умов страхування, Страхувальник отримає повідомлення на номер телефону/повідомлення на електронну адресу, що вказано при реєстрації в ІС Страховика, яке містить унікальне посилання на Особистий кабінет.

20.7. Для входу в Особистий кабінет Страхувальник використовує отриманий логін, яким є унікальне посилання на Особистий кабінет, та пароль, за збереження якого в таємниці від третіх осіб Страхувальник несе особисту відповідальність.

20.8. Після опрацювання ІС Страховика інформації Страхувальника, зазначеної при формуванні Індивідуальної частини, в Особистому кабінеті розміщується Індивідуальна частина, сформована за обраними параметрами та згенерована для підпису.

20.9. Страхувальнику надається можливість вивчити умови цього Договору, включаючи усі його суттєві умови. Пропозиція укласти Договір на умовах, визначених в Індивідуальній частині є чинною до закінчення доби, в якій її було сформовано.

20.10. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частин Страхувальник підписує Індивідуальну частину Договору відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» електронним підписом одноразовим ідентифікатором. Узгодженим способом передання одноразового ідентифікатора є його розміщення в Особистому кабінеті. У випадку незгоди з умовами Договору Страхувальник не підписує Індивідуальну частину Договору одноразовим ідентифікатором.

20.11. У випадку виявлення помилок в інформації та/або умовах страхування до підписання Договору, така Індивідуальна частині Договору формується Страховиком в новій редакції та висилається новий одноразовий ідентифікатор.

20.12. Страховик підписує Договір удосконаленим електронним підписом уповноваженого представника Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.

20.13. Договір вважається укладеним з моменту накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика на Індивідуальну частину, яка підписана Страхувальником одноразовим ідентифікатором.

20.14. Примірник Договору, а також додатки до нього (за наявності), надсилаються Страхувальнику одразу після його підписання, але до початку надання йому фінансової послуги.

20.15. Узгодженим Сторонами способом надсилання (повторного надсилання) Страхувальника примірника укладеного Договору та додатків до нього є розміщення в Особистому кабінеті такого примірника Договору, що містить удосконалений електронний підпис уповноваженого представника Страховика із кваліфікованою електронною позначкою часу, якщо інший спосіб не зазначений Страхувальником в Індивідуальній частині.

20.16. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору на папері з цього електронного Договору, Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com. Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в цьому Договорі, та/або видається особисто.

20.17. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині Договору.

20.18. Внесення змін до цього Договору здійснюється шляхом укладання додаткової угоди, які можуть оформлюватись в паперовій формі або в електронній формі. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.

20.19. Спосіб зберігання та пред’явлення електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі та умови доступу до них, визначаються внутрішніми політиками Страховика, витяги з яких за вимогою Страхувальника можуть бути розміщені в Особистому кабінеті.

20.20. Страховиком визнаються дійсними Договір та документи, що стосуються укладання та виконання цього Договору, які підписані шляхом накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика із кваліфікованою електронною позначкою часу, в межах

повноважень, наданих довіреністю та/або договором доручення. Для укладання Договору можуть бути використанні лише удосконалені підписи представників Страховика, інформація про які розміщена на сайті Страховика <https://alfagarant.com>. Підтвердження дійсності таких документів не потребує застосування будь-яких інших процедур, окрім перевірки дійсності удосконаленого електронного підпису в спосіб, визначений законодавством України.

20.21. Удосконалений електронний підпис уповноваженого представника Страховика є таким, що пройшов перевірку, якщо він відповідає вимогам, визначеним законодавством України.

20.22. Розподіл ризиків збитків, що можуть бути заподіяні підписувачам цього Договору і третім особам, у разі використання удосконаленого електронного підпису, здійснюється за загальними принципами цивільного законодавства України. Сторона, діями якої завдано збитків іншій стороні і третім особам, зобов'язана відшкодувати такі збитки.

21. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

21.1. Підставою обробки Страховиком персональних даних є підстави, визначені пунктами 3 та 5 частини першої статті 11 Закону України «Про захист персональних даних», а саме: укладення та виконання правочину, стороною якого є суб'єкт персональних даних або який укладено на користь суб'єкта персональних даних; необхідність виконання обов'язку надавача фінансових послуг, який передбачений законом. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник також: надає згоду на обробку своїх персональних даних та підтверджує, що повідомлений Страховиком про свої права згідно зазначеного вище Закону, а також підтверджує, що повідомлений(на) про включення його персональних даних до бази персональних даних «Контрагенти» Страховика.

21.2. Підписанням Договору Страхувальник:

21.2.1. Надає згоду на запис та використання телефонних розмов, а також листування, а Страховик гарантує використання інформації (в тому числі запису телефонних розмов), отриманої від Страхувальника, відповідно до чинного законодавства України.

21.2.2. Підтверджує, що він не є національним, іноземним публічним діячем та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб.

21.2.3. Підтверджує, що до підписання Договору повідомлений про право звернення з запитом на індивідуальну консультацію Страховика.

21.2.4. Підтверджує, що ТДВ СК "Альфа-Гарант" до укладення цього Договору надала йому інформацію в обсязі, передбаченому Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та наданої інформації достатньо для прийняття усвідомленого рішення про укладання договору страхування шляхом відкритого доступу до сайту Страховика за посиланням alfagarant.com.

21.3. Застереження про необхідність збереження інформації, що становить таємницю страхування:

Склад та обсяг інформації, що становить таємницю страхування, визначені Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», а також нормативними актами Національного банку України.

Підписанням Договору Страхувальник надає згоду (дозвіл) на розкриття Страховиком фізичним, юридичним особам та державним органам інформації, що становить таємницю страхування, в тому числі (але не виключно) пов'язаної з встановленням причин та обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих збитків.

21.4. Застереження:

Договір страхування є документом, що містить інформацію, яка становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги.

До таємниці страхування належить 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.

До таємниці фінансової послуги, зокрема, належить інформація про:

- 1) рахунки клієнта;
- 2) операції, проведені на користь чи за дорученням клієнта, вчинені ним правочини;
- 3) фінансовий або майновий стан клієнта;
- 4) організацію та здійснення охорони надавачів фінансових послуг та/або посередників та осіб, які перебувають у приміщеннях надавачів фінансових послуг та/або посередників, а також будь-яка інформація про коди (шифрування тощо), що використовуються надавачем фінансових послуг та/або посередником для захисту інформації;

- 5) організаційно-правову структуру клієнта - юридичної особи, її керівників, напрями діяльності;
- 6) діяльність клієнтів чи інша інформація, що становить комерційну таємницю, про будь-який проект, винахід, зразки продукції тощо, інша комерційна інформація;
- 7) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується/збирається Регулятором під час здійснення своїх повноважень, у тому числі під час здійснення нагляду, включаючи валютний нагляд, оверсайту, а також перевірок з питань дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, законодавства з питань застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), законодавства про захист прав споживачів;
- 8) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується Національним банком України відповідно до міжнародного договору або за принципом взаємності від органу нагляду за фінансовими установами іноземної держави Інформація, яка містить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги підлягає збереженню та необхідно забезпечувати її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб, в тому числі працівниками Страховика, страхового посередника та інших осіб, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування.
- 21.5. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначати повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору. Така інформація має бути чинна на момент її подання.
- 21.6. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com. Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в Індивідуальній частині, та/або видається особисто.
- 21.7. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині.
- 21.8. Умовами Договору не передбачено іншого порядку відмови від Договору після його укладання, ніж на умовах припинення дії Договору, визначених розділом 17 Публічної частини.
- 21.9. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими.