

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Дирекції ТДВ СК "Альфа-Гарант"

від «05» липня 2024 року, протокол № б/н

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



ПУБЛІЧНА ОФЕРТА 7/24 «Страховання орендованого майна» код 101-О (надалі – Оферта)

Дана 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 24.06.2004 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ №158 від 21.08.2004, місцезнаходження: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, 0-800-50-17-10, електронна адреса info@alfagarant.com) (надалі – Страховик) укласти Договір «Страховання орендованого майна» код 101-О (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 8 “Страховання майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ” та клас страхування 9 “Страховання майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8”
на загальних умовах страхового продукту	«Страховання орендованого майна», код 101-О, що затверджені Рішенням Дирекції Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант» від «05» липня 2024 року, протокол №б/н, введені в дію з «06» липня 2024 року та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням https://alfagarant.com/Media/files/documents/6aff91ab8a4a33ffd9fe001d020e9f57.pdf (надалі – ЗУСП).

Пропозиція поширюється на дієздатних фізичних осіб, фізичних осіб – підприємців та/або юридичних осіб (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/publichnye-oferty> . 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 ОРЕНДОВАНОГО МАЙНА

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

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

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Майно на праві володіння, користування і розпорядження майном, а саме орендоване майно (будівля або інша споруда (їх окрема частина – приміщення, кімната тощо), назва, адреса, реквізити договору оренди, цільове використання якого та інша інформація зазначені в договорі страхування (надалі в тексті цих Умов - ОМ).

2.2. Під будівлею чи спорудою розуміється - сукупність конструкцій, стін, перегородок, стель, підлог, включаючи фундамент, фундаментні та підвальні стіни, двері, вікна, приміщення, включаючи прибудови і надбудови, усі їх конструктивні елементи, уключаючи інженерні комунікації, що знаходяться у межах ОМ, а саме: водо-, газо-, тепlopостачання, каналізації та опалювання, електропостачання (в т.ч. електропроводка), телефонні мережі та інші з'єднувальні кабелі (такі частини будівлі чи споруди, що входять у її склад та не можуть бути демонтованими без завдання збитку господарському призначенню будівлі чи споруди, що підлягає страхуванню, щодо забезпечення їхніх експлуатаційних характеристик).

2.3. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо ОМ.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Вигодонабувачем за умовами Договору є власник ОМ, що підтверджується відповідними документами на право власності, на момент настання страхового випадку.

3.2. Страховик залишає за собою право запитувати іншу інформацію щодо ідентифікації Вигодонабувача в обсязі, достатньому для його ідентифікації в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати.

3.3. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства України, якщо зазначена в договорі інформація про Вигодонабувача не дає змоги однозначно встановити його особу.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА БЕЗУМОВНА

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

4.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю Сторін в межах дійсної вартості майна під час укладення Договору.

4.3. За Договором встановлено агрегатну страхову суму, тобто: страхова сума, зазначена в договорі страхування, після кожної страхової виплати зменшується на розмір такої виплати. Страхова сума може бути відновлена за ініціативою Страхувальника шляхом укладання додаткової угоди до Договору та сплати додаткового страхового платежу. Загальний розмір страхових виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.

4.4. Страхова сума, тобто грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, визначається в Індивідуальній частині.

4.5. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором та/або законодавством та може встановлюватися у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

4.6. Договором встановлена безумовна франшиза, яка визначається в Індивідуальній частині. При застосуванні безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) за кожним страховим випадком.

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 пошкодження, знищення або втрата ОМ внаслідок настання однієї або декількох з наступних подій, що мала місце під час дії Договору, не підпадає під виключення і обмеження страхування, та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу:

5.2.1. Вогонь (пожежа), за винятком підпалу.

Під ризиком „пожежа” розуміється ймовірність виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження ОМ вогнем, здатним самостійно поширюватися за межами місць, спеціально

призначених для його розведення та підтримання, а також збиток, заподіяний ОМ продуктами горіння та заходами пожежогасіння, які вживаються з метою запобігання подальшого розповсюдження вогню.

5.2.2. Природні явища (уключаючи бурю, просідання ґрунту та/або інші, передбачені договором страхування метеорологічні, гідрологічні або геофізичні явища, крім морозу та граду, які за своєю інтенсивністю та площею поширення можуть призвести до пошкодження та/або знищення ОМ);

5.2.3. Вибух.

Під ризиком „вибух” розуміється ймовірність виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження ОМ внаслідок вибуху вибухонебезпечних матеріалів, речовин, рідин, газу, котлів, підігрівників, паливосховищ, інших ємностей, трубопроводів, апаратів, устаткування або обладнання, в тому числі в яких використовується тиск.

5.2.4. Мороз.

5.2.5. Град.

5.2.6. Протиправних дій третіх осіб, уключаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення ОМ, підпал (надалі – ПДТО).

5.2.7. Влучення блискавки.

Під ризиком „влучення блискавки” розуміється ймовірність виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження ОМ в разі влучення блискавки – збитки від теплової дії блискавки (включаючи збитки від спалення) та збитки внаслідок тиску повітря, викликаного блискавкою.

5.2.8. Аварії опалювальної, водопровідної, протипожежної та каналізаційної систем.

Під ризиком „аварія опалювальної, водопровідної, протипожежної та каналізаційної систем” розуміється раптовий і непередбачений вплив води, що витекла з водопровідної, каналізаційної, опалювальної систем, системи пожежогасіння, за винятком пошкодження водою з автоматичних спринклерних систем пожежогасіння внаслідок хибного вмикання цих систем, при цьому аварія - непередбачене регламентом та або технічною документацією відхилення у процесі експлуатації водопровідної, каналізаційної, опалювальної системи та/або автоматичної системи пожежогасіння, при якому контроль за його протіканням, а також управлінням стає неможливим, а розвиток неконтрольованих процесів створює фактори, які завдають шкоду ОМ.

5.2.9. Затоплення (проникнення води та/або інших рідин із сусідніх приміщень).

5.2.10. Падіння пілотованих літальних апаратів та їх уламків.

Під ризиком «падіння пілотованих літальних апаратів та їх уламків» розуміється ймовірність виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження ОМ внаслідок падіння або зіткнення пілотованого об'єкта (його частин, вантажу) з ОМ та від вибуху або пожежі, що виникли внаслідок такого падіння або зіткнення та розливу палива, що знаходилося в баках цього літального апарата.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

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

6.2. Розмір страхового тарифу вказаний в Індивідуальній частині.

7. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ.

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

7.2. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

7.3. Сплата страхової премії згідно з Договором здійснюється одноразовим платежем.

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

7.4.1. 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.

7.4.2. 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.

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

8.1. Строк дії Договору зазначено в розділі 11 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 згідно з розділом 10 Індивідуальної частини, але не раніше дати початку строку дії Договору, та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії Договору.

8.3. Договором не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору за умови своєчасної сплати страхової премії.

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Страхове покриття за Договором поширюється на територію, обрану Страхувальником в Індивідуальній частині при укладанні Договору, 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 06.12.2022 №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2023 №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 (Вигодонабувача). **У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:**

10.1. Вжити у межах розумної доцільності всіх можливих заходів щодо рятування ОМ, запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що сталась та негайно повідомити правоохоронні чи інші компетентні органи.

10.2. Отримати для надання Страховику необхідні довідки від відповідних установ/підрозділів.

10.3. Негайно (безпосередньо з місця події), але не пізніше 24 годин з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, або з моменту, коли про таку подію стало відомо страхувальник (його уповноважена особа) зобов'язаний повідомити Страховика за **цілодобовим телефоном 0-800-50-17-10** (дзвінки по Україні безкоштовні), та невідкладно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про настання страхового випадку в письмовому вигляді.

Якщо Страхувальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він має підтвердити це документально.

У разі неможливості здійснення цих заходів Страхувальником, повідомити Страховика про настання страхового випадку може Вигодонабувач.

10.4. Забезпечити збереження ОМ в такому стані, в якому він знаходився після події, що носить ознаки страхового випадку, сфотографувати його та не розпочинати ремонтно-відновлювальних робіт, до моменту його огляду представником Страховика (уповноваженим ним експертом). Пошкодження, що не зафіксовані представником Страховика, відшкодуванню не підлягають. Страхувальник має право проводити ремонтні та/або відновлювальні роботи після страхового випадку, виходячи з міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, за письмовою згодою Страховика.

10.5. Погодивши місце та час, надати представникові Страховика (уповноваженому ним експерту) можливість огляду пошкодженого ОМ, або його залишків, а також забезпечити здійснення такого огляду, в тому числі попередньо погодити місце та час. Страховик може прийняти рішення про проведення огляду пошкодженого ОМ дистанційно. В такому випадку Страхувальник зобов'язаний слідувати вказівкам Страховика та вчинити необхідні дії для фото- та відео фіксації пошкоджень ОМ. Страховик може надати письмову згоду на проведення огляду ОМ з метою його оцінки та/або проведення експертного дослідження без участі його представника.

10.6. Надати Страховику або його представникам:

10.6.1. Можливість провести розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановлення розміру завданих збитків.

10.6.2. Можливість приймати участь у заходах щодо зменшення збитку.

10.6.3. Всю необхідну інформацію і документацію, по встановленню причин і наслідків страхового випадку.

10.7. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію,

необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку, 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 під час вирішення питання про винуватість у настанні зазначеної події.

11. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Не відноситься до страхового випадку подія, яка спричинила знищення, пошкодження або втрату ОМ внаслідок:

11.1.1. Ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення.

11.1.2. Військових дій, оголошених органами влади в Україні, а також маневрів або інших військових заходів, громадянської війни, громадських хвилювань, різного роду масових безпорядків (революцій, заколотів, повстань, страйків, путчів, локаутів) або терористичних актів; використання ОМ правоохоронними органами, військовою або громадською владою; застосування вибухових пристроїв, або вогнепальної зброї (незалежно від інших обставин); конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, що здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій в країні, що належить до території дії, визначеної Договором.

Підтвердженням або спростуванням фактів настання/існування подій, передбачених в абзаці першому п.11.1.2. Публічної частини, є публічна інформація щодо таких подій, відображена чи задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформації, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених законодавством України, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених Законом України «Про доступ до публічної інформації».

11.1.3. Арешту ОМ правоохоронними або податковими органами.

11.1.4. Протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видачі зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.

11.1.5. Халатності, злочинних дій або бездіяльності Страхувальника, його довірених осіб, що призвели до настання страхового випадку або сприяли у цьому.

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

11.1.7. Використання ОМ не за цільовим призначенням.

11.1.8. Поломки, відмови в роботі, виходу з ладу деталей, вузлів та агрегатів ОМ в результаті їх природного зносу.

11.1.9. Невиконання Страхувальником вимог законодавчих актів, правил, норм, які регламентують зберігання, ремонт і експлуатацію ОМ, що підтверджено документами відповідних органів.

11.1.10. Обробки теплом, вогнем чи іншим термічним впливом на ОМ (сушіння, зварювання, гаряча обробка та інше), в тому числі порушення правил безпеки при ремонті та обслуговуванні.

11.1.11. Неминучих у процесі роботи або природно впливаючих з неї явищ (корозії, гниття, природного зносу або інших аналогічних причин).

11.1.12. Зсуву, просідання або іншого руху ґрунту в тому випадку, якщо це пошкодження або знищення викликане проведенням вибухових робіт, вийманням ґрунту із котлованів або кар'єрів, засипкою пустот або проведенням земляних робіт, а також добуванням або розробкою родовищ твердих, рідких або газоподібних корисних копалин.

11.1.13. Проникнення в приміщення дощу, снігу, граду або бруду через двері, невідремонтовану покрівлю або інші отвори в будівлі, якщо ці отвори не виникли внаслідок застрахованих ризиків.

11.1.14. Попадання блискавки в електричні пристрої, якщо це не викликало пожежу.

11.1.15. Дії вакууму або розрідження газу.

11.1.16. Використання, збереження чи тимчасового розміщення в межах зазначеного в Договорі місця страхування газового устаткування й інших вибухонебезпечних предметів, матеріалів і речовин, що не є невід'ємною частиною інженерних комунікацій чи виробничого процесу.

11.1.17. Короткого замикання, що сталось внаслідок порушення правил пожежної та/або електробезпеки, норм ремонту та експлуатації, зносом ізоляції, незадовільним обслуговуванням електроустаткування, використанням невідповідного обладнання.

11.1.18. Пожежі, що сталася внаслідок короткого замикання в мережі, використання невідповідних нагрівальних приладів, обладнання, електроустаткування, самовільно встановлених несертифікованих пристроїв, запобіжників.

11.1.19. Впливу водяної пари, конденсату, відпрівання тощо, що не пов'язано із настанням страхової події.

- 11.1.20. Затоплення водою внаслідок розриву гнучких з'єднувальних шлангів, помилок при установленні або ремонті систем водо-, теплопостачання або пожежогасіння, використання неякісних матеріалів.
- 11.1.21. Ремонту або випробовувань установок автоматичного пожежогасіння.
- 11.1.22. Затоплення підвальних приміщень підґрунтовими водами.
- 11.1.23. Пошкодження або загибелі закріплених із зовнішнього боку ОМ таких предметів як антени, електропроводи без ізоляції, зовнішня реклама будь-якої конструкції.
- 11.1.24. Внутрішнього недоліку, прихованого дефекту, зміни в кольорі, структурі, запаху, за винятком тих випадків, коли такі втрати та пошкодження були викликані безпосередньо страховим випадком.
- 11.1.25. Землетрусу, якщо при проектуванні, будівництві та експлуатації застрахованих будинків і споруд не були враховані сейсмологічні умови.
- 11.1.26. Вибуху, внаслідок зберігання, боєприпасів, вибухових матеріалів, речовин, рідин, а також самоспалахування матеріалів, сировини або якщо поводження з ними здійснювалось з порушенням встановлених норм і правил, що підтверджено документами компетентних органів.
- 11.1.27. Пошкодження чи знищення мінами, бомбами та іншими зброями війни (незалежно від обставин).
- 11.1.28. Обвалу (пошкодження) будинків, споруд, приміщень (їх частини) через їх старість (ветхість, знос) та/або помилки, допущені при їх проектуванні, будівництві, монтажу, неякісним виконанням робіт або дефектами (недоліками) матеріалів.
- 11.1.29. Опалення або пропалювання вугіллям, що горить, випало з камінів, печей і т.д., сигаретами або сигарами, паяльною лампою і тому подібними предметами, або опалення, викликаного раптовим виходом вогню з місця, спеціально для нього відведеного, окрім випадків виникнення пожежі.
- 11.1.30. Пошкодження гризунами та іншими шкідниками.
- 11.1.31. Вологості всередині приміщення (пліснява, грибок, тощо).
- 11.1.32. Підземного спалахування (торф'яники).
- 11.1.33. Дефектів в ОМ, які були відомі та приховані Страхувальником на момент укладання Договору.
- 11.1.34. Невжиття Страхувальником заходів по рятуванню ОМ і запобіганню його подальшого пошкодження. Можливість та доцільність вжиття таких заходів встановлюється незалежним компетентним органом.
- 11.2. Відшкодуванню не підлягають:
- 11.2.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо, та/або якщо пошкодження ОМ були виявлені випадково.
- 11.2.2. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: витрати на відрадження з метою мінімізації негативних наслідків страхової події, якщо вони не узгоджені зі Страхувальником, упущена вигода, витрати по оренді іншого майна, моральна шкода тощо.
- 11.2.3. Пошкодження, що отримані ОМ внаслідок звичайного режиму експлуатації.
- 11.2.4. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії договору.
- 11.3. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

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

12.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Вигодонабувач) звертається до Страховика з заявою про здійснення страхової виплати, до якої долучає копію Індивідуальної частини Договору та додає:

- 12.1.1. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника та/або Вигодонабувача:
- 12.1.1.1. 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).
- 12.1.1.2. 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).
- 12.1.1.3. 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).
- 12.1.1.4. Копію усіх сторінок посвідки на постійне/тимчасове проживання фізичної особи в Україні (у випадку, якщо Страхувальник (Вигодонабувач) є іноземним громадянином).

12.1.1.5. Копію виписки з ЄДРПОУ про реєстрацію юридичної особи, копію статуту Страхувальника (Вигодонабувача), копія документу про призначення керівника Страхувальника (Вигодонабувача) та документів керівника за переліком, визначеним у п. 12.1.1. цього розділу, структуру власності та анкета фінансового моніторингу (у випадку, якщо Страхувальник (Вигодонабувач) є юридичною особою).

12.1.2. Документи, необхідні для підтвердження факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих збитків:

12.1.2.1. Документи компетентних органів відповідно до характеру події (у випадку пожежі, пошкодження димом, вибуху, влученням блискавки, падінням пілотованих літальних апаратів та їх уламків – довідку органу Міністерства з надзвичайних ситуацій України; у разі дії природних явищ, граду, морозу – довідки органів гідрометеорологічної служби або Міністерства з надзвичайних ситуацій України; в разі протиправних дій третіх осіб – копія заяви/повідомлення про вчинення кримінального правопорушення з відміткою про її прийняття відповідним органом досудового розслідування та/або талону-повідомлення про прийняття такої заяви/повідомлення, виданого органом досудового розслідування, постанову про відкриття кримінального провадження та початок досудового розслідування; у випадку аварії опалювальної, водопровідної, протипожежної та каналізаційної систем, затоплення – акт відповідної експлуатуючої організації (відповідної служби комунального господарства, тощо).

12.1.2.2. Перелік (опис) знищеного, пошкодженого ОМ з зазначенням його ринкової вартості. Опис має бути підписаний не менш, ніж 2-ма посадовими особами Страхувальника або його представника.

12.1.2.3. Висновки (акти, експертизи, інші дослідження) про розмір збитків (за наявності).

12.1.2.4. Кошторис або інший розрахунковий документ (за наявністю) по відновленню пошкодженого ОМ.

12.1.3. Документи, що підтверджують майновий інтерес Страхувальника (Вигодонабувача) в одержанні страхової виплати: витяги та копії документів, що підтверджують право володіння, користування, розпорядження ОМ.

12.1.4. В усіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи – Виписка з Єдиного державного реєстру досудових розслідувань, а також Постанова про закриття кримінального провадження або Рішення суду, винесене за результатом розгляду такого кримінального провадження, яке набрало законної сили.

12.1.5. Документи про відшкодування збитків винною особою (за наявності).

12.1.6. Інші документи, які дають змогу встановити розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, обставини настання страхового випадку, підстави для страхової виплати, дають право Страховику на регресні вимоги до винних осіб.

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

12.3. Страховик має право зменшити перелік документів, визначених у п. 12.1. цього розділу, при розгляді конкретних страхових випадків.

12.4. В разі необхідності Страховик за власний рахунок має залучити спеціаліста з належною кваліфікацією для участі в з'ясуванні причин та обставин страхової події, розрахунку розміру збитку.

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. Страховик має право відстрочити рішення про визнання або невизнання випадку страховим за наявності сумнівів в обґрунтованості вимог Страхувальника, а також при виявленні розбіжностей в інформації, наданій Страхувальником, та інформації, отриманій Страховиком, але на строк не більше шести місяців з дня надання останнього з документів, передбачених розділом 12 Публічної частини.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Страхова виплата здійснюється у розмірі фактичного збитку (частини збитку), але не більше відповідної страхової суми, з врахуванням:

- 14.1.1. Суми, що відшкодована Страхувальнику (Вигодонабувачу) особою, винною у заподіянні збитків.
- 14.1.2. Розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику (Вигодонабувачу) іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком.
- 14.1.3. Розміру безумовної франшизи.
- 14.1.4. Суми зменшення розміру страхової виплати у інших випадках, передбачених Договором.
- 14.2. Розмір збитку визначається на розсуд Страховика на підставі наданих Страхувальником документів та/або висновків (актів, експертиз, інших досліджень) суб'єкта оціночної діяльності, що обирається Страховиком. Кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежного дослідження. Дослідження проводиться за рахунок сторони, що вимагала його проведення.
- 14.3. Збитки визначаються:
- 14.3.1. При повному конструктивному знищенні ОМ (частини майна) або крадіжці - у розмірі дійсної вартості на момент укладення цього Договору за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання, або ринкової вартості їх реалізації на момент настання страхового випадку. При повному конструктивному знищенні ОМ та крадіжці майна вирахування зносу не проводиться.
- 14.3.2. При пошкодженні ОМ - у розмірі витрат на його відновлення.
- 14.4. Витрати на відновлення містять в собі:
- 14.4.1. Витрати на матеріали та запасні частини, необхідні для відновлення.
- 14.4.2. Витрати на доставку матеріалів до місця ремонту й інші витрати, необхідні для відновлення ОМ до стану, в якому воно знаходилося перед настанням страхового випадку.
- 14.4.3. Витрати на оплату робіт по відновленню.
- 14.5. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням зносу матеріалів, що замінюються у процесі відновлення (ремонту) та запасних частин.
- 14.6. У витрати на відновлення не включаються:
- 14.6.1. Витрати, пов'язані із зміною та /або поліпшенням ОМ.
- 14.6.2. Витрати по переробці ОМ, його профілактичному ремонту та обслуговуванню, а також інші витрати, здійснені незалежно від страхового випадку.
- 14.6.3. Додаткові витрати на оплату термінових робіт, ремонтних робіт, якщо вони провадяться у вихідні або святкові дні, у нічний або у понаднормовий час.
- 14.6.4. Додаткові витрати на оплату термінової доставки, в т.ч. авіаперевезень матеріалів, деталей та запасних частин.
- 14.7. Якщо відновлення ОМ здійснюється за згодою Страховика до здійснення страхової виплати шляхом проведення Страхувальником ремонту самостійно, Страховик може визначити розмір страхової виплати, виходячи з собівартості ремонту та/або вартості частин, вузлів, агрегатів, деталей, середніх розцінок на аналогічні роботи (послуги), що діяли на день настання страхового випадку у місці проведення ремонту, залежно від того, котра із цих сум виявиться меншою.
- 14.8. Страховій виплаті підлягає тільки прямий збиток (виключаючи упущену вигоду, моральну шкоду тощо).
- 14.9. За фактом крадіжки (спроби крадіжки), знищення або пошкодження ОМ, за яким відкрито кримінальне провадження (розпочато досудове розслідування), що підтверджується наданням копії заяви/повідомлення про вчинення кримінального правопорушення з відміткою про її прийняття відповідним органом досудового розслідування, завіреної належним чином, страхова виплата здійснюється у розмірі 30%. Остаточна сума у розмірі 70% страхової виплати здійснюється по закінченні строку досудового розслідування, але не раніше двох місяців з дня відкриття кримінального провадження.
- 14.9.1. У разі, коли обвинуваченим у справі є Страхувальник (Вигодонабувач), питання про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати вирішується після одержання Страховиком Рішення суду, яке набрало законної сили.
- 14.10. Якщо після настання страхового випадку буде встановлено, що дійсна вартість ОМ (що визначається суб'єктом оціночної діяльності) на момент укладання Договору є вищою, ніж страхова сума, визначена відповідно до заявленої вартості при укладенні Договору, то страхова виплата здійснюється у тій же пропорції, в якій страхова сума співвідноситься з дійсною вартістю.
- 14.11. Якщо втрачене внаслідок страхового випадку ОМ:
- 14.11.1. Повернене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у непошкодженому стані до виплати Страховиком страхового відшкодування, страхова виплата не здійснюється.
- 14.11.2. Повернене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у непошкодженому стані після здійснення страхової виплати, страхова виплата підлягає поверненню Страховику, але у розмірі, що не перевищує обсяг фактично повернутого ОМ, протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дня повернення ОМ.
- 14.11.3. Повернене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у пошкодженому стані, то Страховик здійснює страхову виплату відповідно до реально понесеного Страхувальником (Вигодонабувачем)

збитку.

14.11.3.1. Якщо раніше здійснена страхова виплата по цьому випадку перевищує реально понесений Страхувальником (Вигодонабувачем) збиток, різницю Страхувальник сплачує Страховику протягом 3-х (трьох) робочих днів з дня повернення ОМ.

14.12. У разі повної або часткової компенсації третьою особою збитку Страхувальнику або Вигодонабувачу, після страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману ним страхову виплату (її частину) у розмірі фактично отриманої від третьої особи компенсації. Повернення повинно бути здійснене протягом 2-х (двох) робочих днів з дня отримання компенсації від третьої особи.

14.13. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до ОМ, з яким стався страховий випадок, діяли інші договори страхування, то розмір страхових виплат, що виплачується усіма Страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого Страхувальнику (Вигодонабувачу) матеріального збитку (лише прями збитки). При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним договором страхування.

14.14. Відповідно до чинного законодавства до Страховика, що здійснив страхову виплату, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, що Страхувальник або Вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

14.15. страхова сума за Договором (за кожним ОМ) зменшується на суму страхової виплати.

14.15.1. Страхувальник має право поновити страхову суму при зменшенні її розміру за умови сплати додаткового страхового платежу.

14.16. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

15.1. Навмисні або злочинні дії або бездіяльність Страхувальника або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони (без перевищення її меж), або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій Страхувальника або Вигодонабувача, встановлюється відповідно до чинного законодавства.

15.2. Вчинення Страхувальником або Вигодонабувачем, 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. Неповідомлення про зміну страхового ризику протягом дії Договору.

15.4. Одержання Страхувальником, Вигодонабувачем 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.

15.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі або законодавством) про настання страхового випадку згідно вимог розділу 10 Публічної частини без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором.

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

15.7. Якщо Страхувальник до здійснення страхової виплати без згоди Страховика відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, поступився цим правом іншій особі, або, якщо це право стало неможливим з вини або внаслідок дій / бездіяльності Страхувальника, Страховик звільняється від здійснення страхової виплати повністю, а у випадку, коли страхова виплата сплачена, Страховик має право вимагати її повернення.

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

15.9. Наявність інших причин, встановлених ЗУСП та законодавством.

15.10. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

15.10.1. У разі, якщо відмову у страховій виплаті або розмір її суми, сплаченої Страхувальнику (Вигодонабувачу) за цим Договором, не було оскаржено Страхувальником у судовому порядку протягом 1 (одного) року з дати винесення такої відмови або дати виплати, то така відмова або розмір суми страхової виплати, сплаченої Страхувальнику (Вигодонабувачу) за цим Договором, приймається Сторонами як справедливий і в подальшому оскарженню не підлягає.

16. ПРАВА ТА ОБОВ'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 положень Договору та ЗУСП.

16.1.2. При укладанні Договору, призначати дієздатних фізичних осіб, фізичних осіб - підприємців, юридичних осіб (Вигодонабувача), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

16.1.3. У разі втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

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

16.1.5. 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.

16.1.6. На ознайомлення з документами, що стосуються розрахунку страхової виплати: розрахунком страхової виплати, висновками експертизи, тощо.

16.1.7. Після виплати страхової виплати та відновлення ОМ поновити страхову суму до первинного розміру шляхом укладання додаткової угоди до Договору та сплати додаткової страхової премії.

16.1.8. На оскарження рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

16.1.9. Ініціювати внесення змін в Договір за згодою Страховика з відповідними перерахунками страхової премії.

16.2. Страхувальник зобов'язаний:

16.2.1. При укладанні цього Договору:

16.2.1.1. 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 укладення Договору, у тому числі про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, в тому числі у Вигодонабувача.

16.2.1.2. Надати для огляду в світлий час доби Страховику ОМ, документи, що засвідчують його майновий інтерес у страхуванні ОМ.

16.2.1.3. Повідомити Страховика про господарські договори, договори суборенди, інші чинні договори страхування щодо ОМ.

16.2.2. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором.

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

16.2.4. Забезпечити збереження ОМ. Ставитись до ОМ та утримувати його так, наче воно не є застрахованим.

16.2.5. Протягом 3-х (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про зміну ступеня ризику настання страхового випадку (а саме: про проведення ремонтних робіт, заміну окремих елементів ОМ, переустаткування та переоснащення, про факти пошкодження або знищення ОМ майна незалежно від того, чи підлягають такі збитки відшкодуванню Страховиком, а також про зміну умов володіння, користування чи розпорядження ОМ тощо).

16.2.6. Дотримуватись правил по експлуатації, обслуговуванню, зберіганню ОМ, а також використовувати його тільки за цільовим призначенням та умовами технічної експлуатації, виконувати обґрунтовані рекомендації компетентних органів і представників Страховика для запобігання можливих збитків і пошкоджень ОМ.

16.2.7. Після відновлення надати представнику Страховика для огляду відремонтоване ОМ, що підтверджується відповідним актом огляду встановленої форми.

16.2.8. негайно повідомити Страховику місцезнаходження втраченого ОМ, якщо його знайдено.

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

16.2.10. На вимогу Страховика у законний спосіб (в тому числі шляхом оформлення довіреності, договору цесії тощо) передати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, визначеній Страховиком третій особі.

16.2.11. Повернути Страховику страхову виплату (її відповідну частину), якщо після здійснення страхової виплати будуть встановлені обставини, які згідно з Договором, ЗУСП та законом є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати або її зменшення.

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

16.2.13. Всю інформацію надавати Страховику у письмовому вигляді.

16.2.14. Виконувати умови та вимоги цього Договору.

16.3. Страховик має право:

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

16.3.2. При укладенні Договору, та під час його дії оглянути в присутності Страхувальника, перевіряти стан ОМ, достовірність повідомленої Страхувальником інформації, відповідність даних ОМ наданим документам.

16.3.3. 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 Страховикові при настанні страхових випадків частково або повністю відмовити у страховій виплаті.

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

16.3.5. 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 Вигодонабувача письмове повідомлення про причини подовження цих строків.

16.3.5.1. Особливості отримання такої інформації:

16.3.5.1.1. 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.

16.3.5.1.2. 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.

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

16.3.6. Замовити проведення експертної оцінки ОМ з метою перевірки вартості ОМ (зазначеної при укладанні Договору) та/або визначення матеріальних збитків при настанні страхової події.

16.3.7. На перехід до нього прав Страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки.

16.3.7.1. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

16.3.7.2. До Страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке Страхувальник або Вигодонабувач, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

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

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

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

16.4. Страховик зобов'язаний:

16.4.1. 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.

16.4.2. 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.

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

16.4.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України. При цьому надання фізичним та юридичним особам відомостей про ОМ із зазначенням його технічних характеристик і даних з метою визначення його ринкової вартості не вважаються розголошенням відомостей про Страхувальника та його майновий стан.

16.4.5. Страховик несе відповідальність за Договором лише в межах обумовленої в ньому страхової суми (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата, після якої страхова сума поновлена не була), але не більше ринкової вартості відповідного ОМ на момент настання страхового випадку.

16.5. Відповідальність Сторін:

16.5.1. Страховик несе відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,001% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

16.5.2. У разі невиконання або неналежного виконання зобов'язань, взятих відповідно до цього Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з законом.

16.6. 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

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ПODOВЖЕННЯ 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 перед Страхувальником у повному обсязі, в тому числі у випадку здійснення страхової виплати за страховим ризиком Викрадення або у випадку конструктивного знищення ОМ.

17.1.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом «Про страхування».

17.1.4. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня початку дії Договору, встановленим у розділі 11 Індивідуальної частини, якщо страхова премія не була сплачена в розмірі та в строк, передбачений розділом 10 Індивідуальної частини.

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

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

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

17.1.8. 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 зазначений 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 зазначений 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. та 17.5. цього розділу, 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, якщо:

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

17.9.2.2. Відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування за Договором є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

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. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

17.10.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну (цей термін може бути зменшено за згодою Сторін).

17.10.3. 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.

17.10.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

17.11. Договір може бути подовжений за згодою Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до існуючого Договору або укладання нового договору страхування.

18. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ / КЛІЄНТІВ СТРАХОВИКОМ

18.1. Страхувальник (Вигодонабувач), 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 (Вигодонабувач), 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 (Вигодонабувачем) 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/publichnye-oferty>.

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 проводяться 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 частини Страхувальник підписує Індивідуальну частину 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 одноразовим ідентифікатором.

20.11. У випадку виявлення помилок в інформації та/або умовах страхування до підписання Договору, така Індивідуальна частина 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 Індивідуальній частині, 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.
- 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. За Договором страхуванню не підлягають:

21.1.1. Будівельно-монтажні роботи, рухоме майно, майно під час перевезення.

21.1.2. Внутрішнє і зовнішнє оздоблення.

21.1.3. Зовнішньо закріплені антени, щогли, реклама, захисні козирки або навіси вітрин тощо.

21.2. Заява на страхування орендованого майна є Додатком 1 до цього Договору.

21.3. Страхувальник та/або Вигодонабувач доручає Страховику замовити проведення оцінки ОМ з метою визначення матеріальних збитків, завданих власнику ОМ, у разі необхідності.

21.4. 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.

21.5. Підписанням Договору Страхувальник:

21.5.1. 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.

21.5.2. 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.

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

21.5.4. Підтверджує, що майно, яке є об'єктом страхування за Договором належить йому на праві користування або розпорядження.

21.5.5. 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 <https://alfagarant.com>.

21.6. 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.

21.7. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначити повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору. Така інформація має бути чинна на момент її подання.

21.8. 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.

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

21.10. Умовами Договору не передбачено іншого порядку відмови від Договору після його укладання, ніж на умовах припинення дії Договору, визначених розділом 17 Публічної частини.

21.11. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими.

21.12. Договором не передбачено додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб.