

Частина 2 Договору добровільного комплексного страхування (страхування від нещасних випадків та страхування цивільної відповідальності осіб, які проживають в готелі) «Загальні умови Договору»

6. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

6.1. Цей Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», на підставі ліцензій серії АЕ № 641965 і № 641970 від 25.06.2015 р., виданих Нацкомфінпослуг України, та на умовах Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 0290300 і Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п.п.12 – 14 ст. 6 Закону України «Про страхування») №1590303, зареєстрованих Держкомфінпослуг України 07.05.2009 р. (далі – Правила).

6.2. У разі настання страхового випадку зі страхування від нещасних випадків франшиза не застосовується.

6.3. Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені Договором, щодо здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором відрізок часу.

7. МІСЦЕ ДІЙ ДОГОВОРУ

7.1. Місце (територія) дії Договору – Україна, з урахуванням зазначеного у п. 7.2 Договору.

7.2. Договір не діє: у зоні бойових дій та районі проведення антитерористичної операції; у зоні припинення застосування зброї калібром більш як 100 мм (в тому числі, 15 км від лінії розмежування); на території населеного пункту, що не перебуває під ефективним контролем органів державної влади України або району, в якому запроваджено особливий порядок місцевого самоврядування; на території воєнного або збройного конфлікту або будь-якої місцевості, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, на інших окупованих територіях; на території населеного пункту, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

8. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

8.1. Зі страхування від нещасних випадків:

8.1.1. **Страховим випадком** є подія, які передбачені Договором, та що сталися під час дії Договору і не класифікуються як виключення або обмеження страхування, а саме:

8.1.1.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку;

8.1.1.2. Встановлення Застрахованої особи I, II, III групи інвалідності або категорії "дитина - інвалід" внаслідок нещасного випадку (далі – НВ);

8.1.1.3. Травматичне uszkodження чи інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений Таблицею страхових виплат внаслідок нещасного випадку (додаток 2 до Договору)

8.1.2. Події, зазначені у пункті 8.1.1 Договору, визнаються страховими випадками, за умови, якщо вони сталися внаслідок нещасного випадку, який стався у період дії та в (на) місці (території) дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо).

8.1.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору, визнається страховим випадком протягом дев'яноста календарних днів від дати настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору.

8.1.4. Заподіяння шкоди Застрахованій особі вважається страховим випадком, якщо є прямий, безпосередній зв'язок між настанням події (страхового ризику), зазначеного у Договорі, і заподіянням шкоди Застрахованій особі.

8.1.5. **Нещасний випадок** – випадкова, раптова, короткочасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що сталась протягом строку дії Договору внаслідок впливу зовнішніх чинників та незалежно від будь-яких інших обставин і призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я (тимчасової або стійкої втрати працездатності) Застрахованої особи та/або її смерті.

8.1.6. До зовнішніх чинників можуть належати: стихійні явища, пожежа, вибух, удар блискавки, дія електричного струму, аварія, протиправні дії третіх осіб, напад та укуси тварин, отруйних змій, комах та інших представників фауни і флори, випадкове потраплення в дихальні шляхи стороннього тіла, падіння будь-якого предмета або самої Застрахованої особи, удар стороннього предмета, використання Застрахованою особою або третіми особами транспортних засобів, машин, механізмів, інструментів, зброї тощо.

8.2. Зі страхування відповідальності перед третіми особами:

8.2.1. **Страховим випадком** є настання внаслідок дії або бездіяльності Страховальника цивільної відповідальності за заподіяння шкоди в період дії Договору майну третьої особи, зазначеної в п. 1.7 Договору. Під шкодою, заподіяною майну розуміють знищення або пошкодження майна третьої особи.

8.2.2. Врегулювання заподіяної шкоди може здійснюватися як за рішенням суду, що набрало законної сили, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання можливе у разі відсутності між Страховальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди майну третьої особи і розміру страхового відшкодування.

8.2.3. Подія, що сталася, визнається страховим випадком за наявності наступних умов:

8.2.3.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, сталися у місці та протягом строку дії Договору за умови, що Страховальник до укладення Договору не знав про обставини, що можуть спричинити настання страхового випадку;

8.2.3.2. Факт завдання шкоди Страховальником та її розмір є обумовленими та доведеними;

8.2.3.3. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страховальника та фактом заподіяння шкоди;

8.2.3.4. Зобов'язання Страховальника щодо відшкодування шкоди встановлено рішенням суду, що набуло чинності, або визнано Страховальником у добровільному порядку за попередньої письмової згоди Страховика;

8.2.3.5. Вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди пред'явлені Страховальнику третьою особою протягом 10 календарних днів від дати настання події, що може бути визнана страховим випадком, незалежно від дати закінчення дії Договору та заявлені на підставі норм чинного законодавства;

8.2.3.6. За умови, що подія, яка спричинила завдання шкоди, сталася за адресою, зазначеною у пункті 1.6 Договору.

9. ВИКЛУЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

9.1. Загальні виключення зі страхових випадків.

9.1.1. **Не визнаються страховими випадками та страхова виплата (виплата страхового відшкодування) не здійснюються** за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані настанні під час або є наслідком:

9.1.1.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; дії зрадять війни, зброї;

9.1.1.2. Вторгнення, дії іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;

9.1.1.3. Громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усього роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, цивільних беззаконь, військового або надзвичайного стану;

9.1.1.4. Страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реєвізії, арешту, конфіскації, націоналізації, реєвізії та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страховальника або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади;

9.1.1.5. Ризиків ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення;

9.1.1.6. Прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних зі будь-яким застосуванням атомної енергії та/або використанням матеріалів, що розщеплюються;

9.1.1.7. Дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

9.1.1.8. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднювальних властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів;

9.1.1.9. Електронного та/або комп'ютерного злочину, потраплення в програме забезпечення або електронну базу даних будь-якого вірусу, спеціальних програм-перешкод, здатних зписувати записану на комп'ютері інформацію.

9.1.2. Не є страховим випадком подія, що сталася внаслідок:

9.1.2.1. Вживання Страховальником (Застрахованою особою) алкоголю, наркотичних речовин, токсичних препаратів або інших речовин з метою сп'яніння, виключаючи випадки, коли вживання Страховальником (Застрахованою особою) такої речовини сталося в результаті протиправних дій третіх осіб;

9.1.2.2. Дії форс-мажорних обставин у місці дії Договору: за умови, що територія, на якій знаходиться Страховальник (Застрахована особа), була офіційно визнана компетентними державними органами зоною стихійного лиха, територією карантину тощо до набрання чинності Договором;

9.1.2.3. Спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дії, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

9.1.2.4. Керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом:

а) на керування яким Застрахована особа не мала права, або за відсутності у Застрахованої особи повсякдення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії; б) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керування транспортним засобом;

9.1.2.5. Події, що не обумовлені як страховий випадок в Договорі;

9.1.2.6. Події, що сталася до початку дії Договору, але була виявлена після початку його дії, а також якщо шкода заподіяна після закінчення строку дії Договору;

9.1.2.7. Подія, що сталася поза зазначеним місцем дії Договору.

9.2. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування за страхуванням від нещасних випадків.

9.2.1. Не є страховим випадком подія, що сталася внаслідок:

9.2.1.1. Події, що сталася в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою внаслідок обставин, які викликані крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи;

9.2.1.2. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою або іншими особами, які не мають медичної освіти, відповідної кваліфікації та (або) ліцензії (без медичного призначення лікаря);

9.2.1.3. Невиконання Застрахованою особою рекомендацій лікаря, що призвело до погіршення стану її здоров'я;

9.2.1.4. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, замаху на самогубство або їхніх наслідків за виключенням випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому, зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводить вчинення;

9.2.1.5. Недотримання правил (норм) техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил дорожнього руху;

9.2.1.6. Свідомого перебування в місцях, заздальгедь відомих як небезпечні для життя та здоров'я людини (місця проведення вибухових, будівельно-монтажних робіт, військові полігони, стрільбища тощо), якщо це не пов'язане з спробою врятування людського життя;

9.2.1.7. Використання Застрахованою особою транспортних засобів або знарядь праці, що належать підприємству (організації, установі) з власною корисною метою та (або) без

дозволу адміністрації;

9.2.1.8. Професійного Застрахованою особою, участі в будь-яких спортивних змаганнях або тренування (підготовленні) до таких змагаль тощо;

9.2.1.9. Професійного захворювання;

9.2.1.10. Інфаркту, інсульту або іншого захворювання, крім захворювання, викликаного страховим випадком;

9.2.1.11. Перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздальгедь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом;

9.2.1.12. Не має прав на керування транспортними засобами, або прав на керування транспортними засобами відповідної категорії;

9.2.1.13. Перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом;

9.2.1.14. Події, що сталася під час перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших оперативних слідчих дій, визначених Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

9.2.2. Не є страховим випадком:

9.2.2.1. Розлад здоров'я, інвалідність, смерть Застрахованої особи від захворювань, що не були наслідком нещасного випадку;

9.2.2.2. Загострення хронічного захворювання, раптове захворювання, інфекційні захворювання, харчова токсикоінфекція (за винятком правдо, сказу, кліщового енцефаліту та інших хвороб, що передаються через укуси тварин і комах);

9.2.2.3. Зникнення Застрахованої особи безвісти;

9.2.2.4. Операційні та післяопераційні травми, що виникли внаслідок оперативного лікування будь-якого захворювання Застрахованої особи, крім наслідків нещасного випадку.

9.2.3. Не визнаються страховими випадками події, що сталися, якщо ці події:

9.2.3.1. Сталася внаслідок офіційно визнаних випадків епідемії;

9.2.3.2. Сталася внаслідок неправильних медичних маніпуляцій (невідповідного медичного втручання та (або) процедур та (або) дії з боку медичного персоналу).

9.2.3.3. Прямо або опосередковано пов'язані з венеричними захворюваннями або синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД) або спорідненим СНІДУ симіотомокомплексом незалежно від того, яким чином він був надбаний і яким медичним терміном був названий, будь-якими захворюваннями, викликаними ВІП-інфекцією;

9.2.3.4. Пов'язані з вагітністю, пологами, абортном, з видаленням матеріалу, занесеного під час колишніх операцій, з косметичними та пластичними операціями, операціями зі зміною статі, зі стерилізацією або з лікування безплідності.

9.2.4. Страховик не відшкодує такі витрати, викликані нещасним випадком:

9.2.4.1. Витрати на пошук і рятування Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

9.2.4.2. Витрати на транспортування до лікарні або до місця проживання Застрахованої особи, яка постраждала від нещасного випадку;

9.2.4.3. Витрати на лікування.

9.3. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування за страхуванням відповідальності перед третіми особами.

9.3.1. Відповідно до умов Договору до страхових випадків не відносять вимоги, що:

9.3.1.1. Висуваються до Страховика щодо відшкодування непрямих збитків: упущеної вигоди, моральної шкоди, штрафів, пені, інших санкцій (цивільних, кримінальних або договірних), тощо;

9.3.1.2. Пов'язані зі збитком, спричиненим безпосередньо: - майну, що є у власності Страховальника; - майну, взятому Страховальником в прокат, лізинг тощо у іншої особи ніж Выгодонабувач зі страхування відповідальності.

9.3.2. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збиток завданій внаслідок:

9.3.2.1. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій третьої особи (її працівників), спрямованих на настання страхового випадку, змови Страховальника та третьої особи

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

9.3.2.3. Зносу, корозії, окислювання, гниття й інших властивих майну третьої особи якостей, а також пошкодження шкідликами, пліссенню, грибок, цвілью, іншими мікроорганізмами, впливу вологості, конденсату, відпрівання, дії тварин, у тому числі: гризунів, деревних хробаків, комах, паразитів тощо;

9.3.2.4. Оброблення майна корисним (робочим) вогнем, теплом, іншого термічного або хімічного впливу у виробничих цілях або з метою його перероблення (сушіння, зварювання, прасування, плавлення, ремонтування, деструкції й іншого оброблення);

9.3.2.5. Експлуатації майна третьої особи не за призначенням;

9.3.2.6. Використання, збереження, застосування Страховальником вибухових пристроїв, предметів, матеріалів, речовин та (або) вогнепальної зброї;

9.3.2.7. Неготовності до експлуатації майна, а також майна, що знаходиться в ньому, та (або) якщо конструктивні елементи та інженерні системи майна перебувають в аварійному стані;

9.3.2.8. Дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, а також електричної та електромагнітної інтерференції;

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

9.3.2.10. Недотримання доходів, які потерпіла третя особа отримала б, якщо її право не було порушено (упущена вигода), збитків, втрат, пов'язаних з інфляційними процесами тощо;

9.3.2.11. Забруднення (зараження) навколишнього природного середовища.

9.3.3. Зі страхування відповідальності перед третіми

особами не підлягають відшкодуванню:

9.3.3.1. Вимоги інших третіх осіб, ніж зазначена у п. 1.7 Договору;

9.3.3.2. Збитки внаслідок втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікроосем;

9.4. Не визнається страховим випадком :

9.4.1. Завдання збитку третій особі внаслідок невиконання або нена належного виконання Страховальником умов проживання в готелі;

9.4.2. Під час настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страховальник не проживав за зазначеною у п. 1.6 Договору адресою, або не мав законних підстав на таке проживання.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

10.1. Страховальник зобов'язаний:

10.1.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені Договором;

10.1.2. Ознайомити Застрахованих осіб з умовами Договору, а також про дії Застрахованої особи при настанні страхового випадку та отримати згоду Застрахованих осіб на страхування;

10.1.3. Під час укладення Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та укладення Договору, і надади інформувати його про будь-які зміни ступеня страхового ризику;

10.1.4. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори щодо предмета Договору;

10.1.5. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

10.1.6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання події, що може бути визнана страховим випадком;

10.1.7. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений пунктом 11.2.4 Договору, і діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 11 Договору;

10.1.8. За письмовим зверненням Страховика при розгляді справи в суді про стягнення зі Страховальника завданої шкоди, цивільна відповідальність за яку застрахована на умовах Договору, залучати Страховика за його згодою в якості третьої особи на стороні відповідача;

10.1.9. Дотримуватися конфідентності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

10.1.10. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування шкоди третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри шкоди на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком

10.1.11. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб;

10.1.12. Якщо після здійснення виплати страхового відшкодування за Договором виявиться така обставина, що за Договором або чинним законодавством повністю чи частково позбавляє отримувача страхового відшкодування права на отримання страхового відшкодування повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (чи його відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

10.2. **Страховальник має право:**

10.2.1. Ознайомитися з умовами Договору та Правилами;

10.2.2. Передавати свої права та обов'язки за Договором Застрахованій особі або Вигодонабувачу за згодою Страховика, за умови ознайомлення таких осіб із умовами даного Договору;

10.2.3. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату та (або) її розмір;

10.2.4. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов цього Договору, та (або) дострокове припинення його дії з письмовим повідомленням Страховика про причини прийняття такого рішення;

10.2.5. Отримати дублікат Договору у разі його втрати протягом періоду дії Договору, для чого йому необхідно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дублікату;

10.2.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та/або його розмір.

10.3. **Страховик зобов'язаний:**

10.3.1. Ознайомити Страховальника з умовами страхування і Правилами;

10.3.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати);

10.3.3. За заявою Страховальника у разі вжиття ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти зі Страховальником Договір або внести до нього зміни;

10.3.4. У разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування (страхової виплати) у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені) у розмірі 0,1% від суми заборгованості за кожну день прострочення платежу, але не більше п'ятій частині об'ємної ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня;

10.3.5. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування (страхової виплати), письмово повідомити про це Страховальника з обґрунтованими причини відмови у передбачений Договором строк;

10.3.6. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених

законом.

10.4. **Страховик має право:**

10.4.1. Самостійно або з залученням експертів та представників компетентних органів з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страховальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування; розпочати огляд місця події, не чекаючи повідомлення Страховальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

10.4.2. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру заподіяної шкоди;

10.4.3. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страховальника внесення змін до цього Договору та сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страховальника від внесення змін до цього Договору та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страховальником своїх зобов'язань;

10.4.4. Ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов Договору, дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням про це Страховальника;

10.4.5. Вимагати від Страховальника повернення виплаченого страхового відшкодування, страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов Договору права на одержання страхового відшкодування, страхової виплати (повністю або частково);

10.4.6. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, прямо або опосередковано пов'язаних з настанням страхового випадку;

10.4.7. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування (страхової виплати), якщо для цього виникнуть підстави, передбачені умовами Договору.

10.5. За невиконання або нена належного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВПАДКОМ

11.1. **При страхуванні від нещасних випадків**, у разі настання передбаченої Договором події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач), далі – одержувач страхової виплати, зобов'язаний:

11.1.1. Вжити всіх можливих заходів для запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди.

11.1.2. негайно, але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та (або) за необхідності інших компетентних органів, та викликати на місце події їхніх представників, дочекатися і отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення органу, яке сповіщалося про подію, для отримання довідки, що підтверджує факт і час звернення.

11.1.3. Виконувати призначення лікаря, вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди.

11.1.4. Письмово (за формою, встановленою Страховиком) повідомити Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховальникові (Застрахованій особі, Вигодонабувачу) стало відомо про подію.

У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер шкоди (час, місце, причини події, характер та ступінь тяжкості шкоди, завданої Застрахованій особі). Перевищення зазначеного строку щодо повідомлення Страховика про настання події яку, може бути визнано страховим випадком, є неприпустимим у випадку, коли Страховальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не мали фізичної можливості вчасно направити це повідомлення, зокрема, внаслідок завдання шкоди здоров'ю під час настання страхової події, що має бути підтверджено відповідним документом закладу охорони здоров'я;

11.1.5. Надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком та встановити розмір страхової виплати;

11.1.6. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 12 Договору; вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити страхову виплату;

11.1.7. Повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату праездатності або розлад здоров'я;

11.1.8. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитаннями для отримання додаткової інформації необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку та надати письмовий дозвіл Застрахованої особи на надання такої інформації Страховику;

11.1.9. На вимогу Страховика надати можливість Страховику або його представникові оглянути Застраховану особу, який заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

11.2. При страхуванні відповідальності перед третіми особами, у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страховальник (Вигодонабувач), далі – одержувач страхового відшкодування, зобов'язаний:

11.2.1. Вжити всіх можливих заходів щодо з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;

11.2.2. У найкоротший строк після її настання (але не пізніше ніж протягом 24 годин) повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події;

11.2.3. До прибуття представників органів та установ згідно з пунктом 11.2.2 Договору не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких повідомлялось про настання події, для одержання підтверджуючих документів;

11.2.4. негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховальнику стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, письмово повідомити Страховика про цю подію, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася. У такому повідомленні повинна бути зазначена така інформація: яка подія, коли, де і яким чином сталася, характер uszkodжень, заподіяна шкода, прізвища та адреси потерпілих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення, про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензій.

11.2.5. Якщо Страховальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально;

11.2.6. Звернутися до прибуття представника Страховика місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків:

а) вжиття заходів для запобігання подальшому збитку, та/або

б) наявності припису компетентних державних органів, що проводить розслідування на місці події та/або

в) наявності згоди Страховика на такі зміни та/або

г) закінчення 3 (трьох) робочих днів з наступного дня після письмового повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком.

11.2.7. Забезпечити представникові Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, розмірів збитку (шкоди), а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створених для встановлення причин і визначення розміру шкоди. Якщо Страховальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування;

11.2.8. негайно, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, скарг, ухвал суду та/або судових постанов, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

11.2.9. Надати документи, передбачені розділом 12 Договору;

11.2.10. Сприяти Страховику в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВПАДКУ І РОЗМІР ШКОДИ

12.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) та визначення розміру збитків, Страховальник, одержувач страхового відшкодування (страхової виплати) повинен надати Страховику такі документи:

12.1.1. Письмову заяву про страхову виплату (виплату страхового відшкодування) встановленої Страховиком форми;

12.1.2. Договір;

12.1.3. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхового відшкодування;

12.1.4. Документ, що посвідчує правомірність проживання Страховальника (Застрахованої особи) за зазначеною у п. 1.2 Договору адресою, на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком;

12.1.5. Документи (довідки, протоколи, акти експертизи тощо), що підтверджують факт та причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки медичних закладів, органів пожежної охорони, слідчих органів МВС тощо.

12.2. **За страхуванням від нещасних випадків** для одержання страхової виплати Страховальник одержує страхового відшкодування (страхової виплати), крім документів, зазначених у п. 12.1 Договору надає Страховику такі документи, необхідні для здійснення страхової виплати:

12.2.1. Акт про нещасний випадок, довідку лікувально-профілактичного закладу з підтвердженням факту отримання травми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, період, місце та характер лікування у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком при добровільному страхуванні від нещасних випадків;

12.2.2. Копію ліцензії на здійснення відповідного виду медичної практики, крім випадків отримання медичної допомоги у державних медичних установах;

12.2.3. Висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження працівниками відповідного органу Міністерства внутрішніх справ України (МВС) або іншого компетентного державного органу);

12.2.4. При встановленні Застрахованій особі інвалідності: – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про

встановлення інвалідності;

12.2.5. У разі смерті Застрахованої особи:

– свідоцтво про смерть Застрахованої особи із зазначенням причини смерті;

– лікарське свідоцтво про смерть або акт судово-медичної експертизи;

– матеріали компетентних органів про розслідування причини смерті.

12.2.6. Інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунку розміру страхової виплати.

12.3. **За страхуванням відповідальності перед третіми особами** додатково до переліку документів, що підтверджують настання страхового випадку, зазначених у пп. 12.1 Договору, для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування Страховальник, Вигодонабувач (потерпіла третя особа) повинні надати такі документи:

12.3.1. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та майновий інтерес одержувача страхового відшкодування;

12.3.2. Вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи до Страховальника, про відшкодування збитків;

12.3.3. Перелік знищеного, пошкодженого майна;

12.3.4. Документи, що підтверджують вартість знищеного, пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо);

12.3.5. Документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, якому завданий збиток (кошториси на ремонтні роботи, акти виконаних робіт, рахунки торговельних підприємств тощо);

12.3.6. Заяву Страховальника про врегулювання претензій третьої особи (при врегулюванні в добровільному порядку питання щодо відшкодування збитків);

12.3.7. Рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страховальника у заподіянні шкоди майну третьої особи, крім випадків досудового врегулювання згідно з п. 13.3.3.3.3. Договору;

12.3.8. Документи, що підтверджують факт та розмір виплати Страховальником компенсації шкоди третій особі, у разі відшкодування збитків самостійно Страховальником за згодою Страховика;

12.3.9. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди, а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування.

12.4. Зазначені у цьому розділі Договору документи або визначені Страховиком залежно від характеру шкоди надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звернення копій цих документів з їх оригіналами.

12.5. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страховальнику в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

12.6. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди і які повинні бути надані Страховику.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІСНЕННЯ ВИПАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхова виплата здійснюється (страхове відшкодування підлягає виплаті) після повного встановлення обставин, причин і розмірів заподіяної шкоди та (або) завданих збитків внаслідок настання страхового випадку.

13.2. **При страхованні від нещасних випадків:**

13.2.1. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дати одержання Страховиком документів, передбачених розділом **Ошибки! Источник ссылки не найден.** Договору, (зазначений строк рахується від дня одержання Страховиком останнього документа), Страховик:

13.2.1.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати і складає страховий акт із зазначенням розміру страхової виплати і протягом 10 (десяти) робочих днів з дати складення страхового акта здійснює страхову виплату;

13.2.1.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

13.2.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати:

13.2.2.1. У разі об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів із розслідування обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, та визначення розміру збитку;

13.2.2.2. Якщо органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страховальника, Застраховану особу (якщо особа досягла віку, в якому вона несе кримінальну відповідальність), (Вигодонабувача) було визнано підозрюваним або обвинуваченим, рішення про здійснення або відмову здійснити виплату страхового відшкодування приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, закінчення досудового розслідування або винесення вироку суду.

При цьому, максимальний строк такого відстрочення не може перевищувати 6 місяців з дати отримання Страховиком останнього з документів, передбачених п.12 Договору.

13.2.2.3. Страховик з обґрунтуванням причин письмово повідомляє (Страховальника, Застраховану особу, Вигодонабувача) про прийняття одного з рішень, передбачених пунктами 13.2.1.2 і 13.2.2.2. Договору, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.2.3. У разі настання страхового випадку страхові виплати здійснюються:

13.2.3.1. **При травматичному ушкодженні чи іншому розладі здоров'я** Застрахованої особи внаслідок настання нещасного

випадку – у розмірі визначеного відсотку страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за страхуванням від нещасних випадків, залежно від характеру травми, розладу здоров'я і відповідно до таблиці страхових виплат (додаток до Договору). Якщо Застрахована особа отримала кілька травм у результаті одного страхового випадку, Страховик здійснює страхову виплату відповідно до таблиці страхових виплат за кожної з усіма травмами;

13.2.3.2. **У разі встановлення інвалідності** Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (в т. ч. зміни групи інвалідності (на вищу): I групи – у розмірі 100 %; II групи або категорії "дитина - інвалід" – 80 %; III групи – 60 %;

13.2.3.3. **У разі смерті** Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку – у розмірі 100 % страхової суми, встановленої в Договорі для Застрахованої особи за відповідним видом страхування.

13.2.3.4. Якщо При травматичному ушкодженні чи іншому розладі здоров'я Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку була здійснена страхова виплата, а надалі за наслідками цього ж страхового випадку настала смерть Застрахованої особи або встановлена інвалідність, страхова виплата здійснюється у розмірі, передбаченому умовами пунктів 13.2.3.2 – 13.2.3.3. Договору з вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

13.3. **При страхуванні відповідальності перед третіми особами:**

13.3.1. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати одержання Страховиком документів, передбачених розділом 12 Договору, (зазначений строк рахується від дня одержання Страховиком останнього документа), Страховик:

13.3.1.1. Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає страховий акт. Виплата страхового відшкодування здійснюється впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати складення страхового акта;

13.3.1.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову здійснити виплату та протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це Страховальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

13.3.2. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку за вирахуванням:

13.3.2.1. Суми, що підлягає відшкодуванню іншими особами, також визнаних винними в настанні страхового випадку;

13.3.2.2. Розміру збитків, відшкодованих одержувачу страхового відшкодування іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком;

13.3.2.3. Розміру безумовної франшизи, обумовленої Договором;

13.3.2.4. Суми зменшення розміру страхового відшкодування у інших випадках, передбачених цим Договором.

13.3.3. **Розмір прямого (реального) збитку визначається:**

13.3.3.1. У порядку, передбаченому п. 13.3.3.3.3. Договору за добровільним (досудовим) врегулюванням, при наявності сукупності наступних обставин:

а) Страховальник добровільно визнає претензії третьої особи щодо відшкодування завданих збитків;

б) між Страховиком, Страховальником та потерпілою третьою особою досягнута згода щодо факту, обставин завдання шкоди та розміру збитку, що підлягає відшкодуванню потерпілій третій особі, що підтверджено письмово;

13.3.3.2. У разі недосягнення згоди між Сторонами та потерпілою третьою особою щодо досудового врегулювання страхового випадку, – на підставі рішення суду, що набуло законної сили, щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну третьої особи – у розмірі задоволених позовних вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у пункті 2.1.3.3. Договору;

13.3.3.3. При досудовому врегулюванні страхового випадку розмір прямого (реального) збитку визначається у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страховальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у пункті 2.1.3.3. Договору;

а) у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків до настання 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). Майно вважається знищеним у разі втрати майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого їхнє відновлення і подальше використання майна за своїм призначенням стає неможливим та/або, якщо витрати на відновлення, з урахуванням вартості майна після настання страхового випадку, дорівнюють або перевищують дійсну вартість майна безпосередньо перед настанням страхового випадку;

б) у разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку.

13.3.3.4. Дійсна вартість – вартість придбання (створення) майна, подібного за функціональними, зовнішніми та вартісними характеристиками до пошкодженого (знищеного) майна, з урахуванням мисія його розташування та особливостей фізичного стану (знос) майна на дату завдання збитків до настання страхового випадку;

13.3.4. Якщо шкода, заподіяна потерпілій третій особі, підлягає відшкодуванню не лише Страховальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодує в межах страхової суми, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страховальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

13.3.5. Якщо на момент настання страхового випадку Страховальник має чинний договір страхування також з іншою особою щодо предмета Договору, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

13.3.6. **Виплата страхового відшкодування здійснюється:**

13.3.6.1. Потерпілій третій особі, або

13.3.6.2. Страховальникові, але лише в разі, якщо останній відшкодував шкоду потерпілій третій особі, що документально

підтверджено та за умови отримання попередньої письмової згоди на це Страховика.

13.4. Загальна сума виплат (відшкодування) за одним та всіма страховими випадками за окремим видом страхування, що ставилися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, належним чином позначену в Договорі для відповідного виду страхування.

13.5. У разі здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) максимальний обсяг зобов'язань Страховика за видом страхування, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування (страхової виплати). У кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати або відмову здійснити виплату за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком.

13.6. Договір, за яким сплачене страхове відшкодування (здійснена страхова виплата), розмір якого (якої) менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАТІ

14.1. Підставами відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

14.1.1. Навмисні дії Страховальника, Застрахованої особи, працівників, представників особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дії Страховальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. Вчинення Страховальником, Застрахованою особою, представником, працівником особи, на користь якої укладений Договір, умисного злочину, що призвело до настання страхового випадку;

14.1.3. Подання Страховальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, в тому числі про сутінь страхового ризику та інші відомості, що могли би вплинути на розмір страхового платежу або на розмір страхового відшкодування, або про факт та обставини настання страхового випадку, в тому числі приховування інформації про страховий випадок;

14.1.4. Неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

14.1.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, без поважних на це причин у строки, визначені у розділі 11 Договору, або створення Страховику перешкоди у визначенні обставин, характеру й розміру заподіяної шкоди;

14.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страховальником своїх обов'язків, передбачених у Договорі;

14.1.7. Настання події внаслідок причин, які є виключенням із страхових випадків та/або обмеженням страхування згідно з розділом 6 Договору;

14.1.8. Шахрайство або інші дії Страховальника, направлені на отримання незаконної вигоди від страхування;

14.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

15. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

15.1. Зміни до умов Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладення додаткового договору до Договору на підставі повідомлення Сторони про бажання внести зміни до Договору. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

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

15.2.1. Закінчення строку дії Договору;

15.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі;

15.2.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.2.4. Смерті Страховальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

15.2.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

15.2.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.3. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страховальника або Страховика. У такому разі Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 1 (один) календарний день до дати дострокового припинення дії Договору.

15.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страховальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних виплат страхового відшкодування (страхових виплат), що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страховальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

15.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страховальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страховальником умов Договору, то Страховик повертає Страховальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних виплат страхового відшкодування (страхових виплат), що були здійснені за Договором.

15.6. За цим Договором нормативні витрати на ведення справи, визначені при розрахунку страхового тарифу, становлять 40 % страхового платежу;

15.7. Належна до повернення частина страхового платежу повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення строку дії цього Договору.