

про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії.

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

11.16. Зберігати до придбання 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 проводять 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.

11.17. Забезпечити представникові Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнано 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;

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

11.19. Надати документи, передбачені розділом 12 Договору;

11.10. Сприяти Страховикові 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 визнано страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення його розміру, Страховальник та одержувач страхового відшкодування зобов'язані надати Страховику відповідні документи, зокрема:

12.1.1. Письмово заяву про виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

12.1.2. Примірник Договору, що належить Страховальнику;

12.1.3. Документ, що посвідчує правомірність проживання Страховальника за зазначеною у п. 1.2 Договору адресою, на момент настання події, що може бути визнано страховим випадком;

12.1.4. Документи компетентних органів або установ, до яких Страховальник (третя особа) повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства України (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвело до заподіяння шкоди або завдання збитку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути зокрема: довідки органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, комунального підприємства, електромереж, слідчих органів МВС, ДСНС тощо;

12.1.5. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування та підтверджують його право на отримання страхового відшкодування;

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

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

12.1.8. Перелік знищеного, пошкодженого майна;

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

12.1.10. 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);

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

12.1.12. 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 Договору;

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

12.1.14. 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.

12.2. Зазначені у пункті 12.1 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.

12.3. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутній 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 Страховальникові в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

12.4. 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 ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. 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:

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

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

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

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

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

13.2.3. Розміру безумовної франшизи, обумовленої Договором;

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

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

13.3.1. У порядку, передбаченому п. 13.3.3 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;

13.3.2. 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 2.1.2 Договору;

13.3.3. 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 2.1.2 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 їхне 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.

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

13.4. 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, встановленої в Договорі, 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.

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

13.6. **Виплата страхового відшкодування здійснюється:**

13.6.1. Потерпілій третій особі, або

13.6.2. 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.

13.7. Загальна сума відшкодування за одним та всіма страховими

випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму за Договором.

13.8. У разі здійснення виплати страхового відшкодування максимальний обсяг зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування. 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.

13.9. Договір, за яким сплачене страхове відшкодування, розмір якого менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

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

14.1.3. Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, в тому числі про ступінь 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 Страховальником Страховика про настання події, що може бути визнано страховим випадком, без поважних на це причин у строки, визначені у розділі 11 Договору, або створення Страховику перешкод 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 зі 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 з 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 відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних витрат страхового відшкодування, 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 відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, і фактичних витрат страхового відшкодування, що були здійснені за цим 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.