

Для укладення договорів дійсно з 19.08.2016 року  
згідно з Наказом № 37-ЗД від 19.08.2016 р.

## ПУБЛІЧНІ ЗАГАЛЬНІ УМОВИ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРІВ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до Закону України "Про страхування" цей Поліс використовується як поняття повністю тотожне договору страхування та навпаки поняття "договір страхування" використовується в тексті як повністю тотожне цьому Полісу.

1.2. Всі посилання на розділи, пункти, підпункти тощо, які наведені нижче, відносяться та застосовуються виключно до Частини 2 цього Полісу, якщо інше не вказано безпосереднім посиланням на Частина 1 цього Полісу.

Основні терміни, що використовуються у Полісі, визначені у цьому пункті, терміни, що не визначені в ньому, використовуються у значенні "Правил добровільного страхування фінансових ризиків", зареєстрованих розпорядженням Нацкомфінпослуг № 2810 від 19.11.15 р., (надалі – Правила) та Закону України "Про страхування".

Бездіяльність – невживання заходів, нездійснення дій, які можна та повинно вживати та/або здійснювати відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру запланованого збитку.

Вигодонабувач – фізична особа, яка є суб'єктом підприємницької діяльності, або юридична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку та була призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

Груба необережність – необережність, за якої особа, яка її припустилась, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

Збитки – додаткові витрати, які Вигодонабувач зробив або мусить зробити у разі здійснення контролю для його правового супроводу (забезпечення) з метою відновлення свого порушеного права (реальні збитки) на ведення підприємницької діяльності, яка не заборонена законом.

Контроль – будь яка позапланова дія (контакт, запит, перевірка тощо) щодо здійснення державного нагляду уповноважених законом центральних органів виконавчої влади, їх територіальних органів, державних колегіальних органів, органів місцевого самоврядування (надалі – Орган контролю) в межах повноважень, передбачених законом, щодо виявлення та запобігання порушенням вимог законодавства суб'єктами підприємницької діяльності та забезпечення інтересів суспільства, зокрема належної якості продукції, робіт та послуг, прийнятого рівня безпеки для населення і навколишнього природного середовища, повноти сплати податків та зборів, використання коштів державного та місцевих бюджетів тощо.

Лістинг контролю – список контрольованих державою сфер діяльності суб'єктів підприємницької діяльності, ризик контролю яких приймається на страхування, складається Страхувальником та надається Страхувальнику до укладання договору.

Непередбачені фінансові втрати (додаткові витрати) – це штрафи, нарахування тощо, визначені Органом контролю, чи витрати на юридичні послуги, результатом яких є подання позовної заяви до суду, або врегулювання страхового випадку на користь Вигодонабувача, або відмова Вигодонабувача від подальшого врегулювання.

Період затримки – період, який починається з 00 години 00 хвилин дня, наступного за днем отримання Страхувальником страхового платежу (першої частини платежу) та закінчується через кількість календарних днів, визначених у п. 9 Частини 1 Полісу, о 24 годині 00 хвилин останнього дня цього періоду.

Період страхування – період дії страхових зобов'язань Страхувальника, який починається з 00 години 00 хвилин дня (день початку), наступного за останнім днем періоду затримки та закінчується о 24 годині 00 хвилин 365 календарного дня від дня початку дії Полісу.

Працівники Вигодонабувача – штатні працівники Вигодонабувача (робітники, службовці), а також особи, які уклали з ним цивільно-правові договори, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Вигодонабувача та під його контролем.

Страхувальники – дієздатні фізичні особи (в тому числі суб'єкти підприємницької діяльності) та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страхувальником договори добровільного страхування фінансових ризиків.

Юридичний сервіс – юридична компанія чи адвокат, які самостійно вибираються Страхувальником, який сплачує їм відшкодування вартості наданих Вигодонабувачу юридичних послуг щодо врегулювання страхового випадку.

Умисні (навмисні) дії – дії або бездіяльність, такі, щодо яких особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

1.3. У разі якщо у цьому Полісі Вигодонабувачем визначена особа, яка не є Страхувальником, то у разі подання заяви про страховий випадок Вигодонабувач має прийняти на себе всі права та зобов'язання Страхувальника, визначені цим Полісом, та в Заяві про страховий випадок:

- виконати вимоги Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" в частині обов'язкового здійснення ідентифікації, верифікації та вивчення кожного клієнта.

- відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" надати безвідкличну згоду щодо обробки його персональних даних Страхувальником з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страхувальника, а також відмовитися від письмового повідомлення щодо включення інформації про нього до бази персональних даних;

- засвідчити, що ознайомлений зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України "Про захист персональних даних".

1.4. Якщо Страхувальником або Вигодонабувачем за цим Полісом є юридична особа або фізична особа, яка є суб'єктом підприємницької діяльності, то дія пп. 12.1.1, 12.1.3 цього Полісу розповсюджується на їх працівників.

### 2. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

2.1. Цей Поліс визначає страховим ризиком тільки такий ризик, який був погоджений Сторонами у п. 5 Частини 1 цього Полісу.

2.2. Будь-яка подія, що підпадає під ознаки страхового ризику, визнається страховим випадком, якщо одночасно виконуються всі умови визначені у п. 5 Частини 1 цього Полісу.

2.3. У разі настання страхового випадку не відшкодовуються понесені Страхувальником та (або) Вигодонабувачем:

- судові витрати та процесуальні витрати;

- витрати, які здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків, але до цього не були погоджені зі Страхувальником.

### 3. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін у розмірі максимально можливих збитків, які можуть бути відшкодовані Вигодонабувачу при настанні страхового випадку чи страхових випадків разом, та зазначена в п. 6 Частини 1 цього Полісу.

3.2. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати визначення суми страхового відшкодування у страховому акті.

3.3. Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням встановленої франшизи. Якщо протягом строку дії Полісу мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким страховим випадком.

### 4. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

4.1. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми в п. 7 Частини 1 Полісу та є договірною ціною страхування. Тариф розраховується Страховиком з використанням базових страхових тарифів, що застосовуються при укладанні договорів страхування на підставі Правил.

4.2. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страховий платіж, визначений в п. 8 Частини 1 Полісу, як плату за страхування.

4.3. Зазначений в цьому Полісі страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами – щомісячно, як було визначено за згодою Сторін в п. 8 Частини 1 Полісу.

В разі сплати страхового платежу частинами гранична дата сплати кожної з частин страхового платежу відповідно до п. 8 Частини 1 Полісу є 15 число того місяця, в якому має бути здійснений такий платіж.

4.4. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені цим Полісом строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах договору страхування з 24 години дня, визначеного в Полісі як гранична дата сплати чергового страхового платежу. У разі повної сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу до 24 години останнього календарного дня відповідного місяця, зобов'язання Страховика за договором страхування автоматично поновлюються з 00 годин першого календарного дня місяця, наступного за місяцем останньої сплати чергового платежу та діє до закінчення терміну, встановленого в Полісі. У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу до 24 години останнього календарного дня відповідного місяця, договір страхування припиняється о 24 годині цього дня автоматично. В цьому випадку Страхувальник має сплатити одноразову неустойку (штраф) за невиконання своїх зобов'язань за Полісом в порядку та розмірах, встановленому в п. 8.3.13 цього Полісу.

### 5. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Для укладання договору страхування (Полісу) Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

5.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

5.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо заявленого на страхування предмету договору страхування, а також дати відповіді на всі поставлені Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику у відношенні предмету страхування. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

5.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

5.5. Договір страхування укладається в стандартизованій формі страхового Полісу, для чого Страхувальник вибирає один з варіантів (пакетів) страхування запропонованих Страховиком.

5.6. Назва обраного Страхувальником пакету та всі характеристики, що визначають суттєві умови укладеного договору страхування, обов'язково мають бути вказані в Частини 1 Полісу.

5.7. Страхувальник може укласти договір страхування на індивідуальних умовах. В цьому випадку в п. 5 Частини 1 Полісу вказується позначка "ІНДИВІД" щодо індивідуальних умов договору страхування. Відповідно в Частини 1 Полісу визначаються суттєві умови укладеного договору страхування: ризику, що приймаються на страхування, страхова сума та франшиза, страховий тариф, страховий платіж (платежі), виключення та обмеження страхування.

5.8. Страховий договір, що був укладений на індивідуальних умовах відповідно до п. 5.7, вважається укладеним на умовах цього Полісу.

5.9. Договір страхування укладається на строк, вказаний в ньому, який складається з періодів затримки та страхування. Договір вважається укладеним з 00 годин першого дня періоду затримки, набуває чинності з 00 годин першого дня періоду страхування та діє до 24 години дня його закінчення, вказаного в п. 10 Частини 1 Полісу, якщо інше не передбачено Частиною 1 Полісу.

5.10. Дія договору страхування припиняється та він втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: а) закінчення строку дії договору страхування; б) виконання Страховиком всіх зобов'язань за цим Полісом; в) несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Полісом строки, з урахуванням умов, передбачених п. 4.4 цього Полісу; г) ліквідації Страхувальника та/або Вигодонабувача – юридичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування", д) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; е) прийняття судового рішення про визнання цього Полісу страхування недійсним або таким, що втратив чинність.

5.11. У разі дострокового припинення дії договору страхування, обумовленого невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу відповідно до Правил, та сум впазу страхового відшкодування, якщо вони були здійснені. В цьому випадку Страхувальник сплачує Страховику разову неустойку (штраф) за невиконання своїх зобов'язань за цим Полісом в порядку та розмірах, встановлених в п. 8.3.13 цього Полісу.

5.12. У випадку втрати оригіналу цього Полісу в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

### 6. ТЕРИТОРІЯ І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Територією страхування є вся територія України, за виключенням Автономної Республіки Крим, територій, визначених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 02.12.2015 р. № 1275-р "Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких здійснювалася антитерористична операція, та визнання такими, що втратили чинність, деяких розпоряджень

Кабінету Міністрів України", а також будь-яким іншим актом Кабінету Міністрів України щодо затвердження переліку населених пунктів, на території яких здійснювалася антитерористична операція на виконання абзацу третього пункту 5 статті 11 "Прикінцеві та перехідні положення" Закону України "Про тимчасові заходи на період проведення антитерористичної операції", чинним на момент укладання Полісу.

## 7. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

7.1. Зміни умов договору страхування в період його дії за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або укладання нового договору страхування. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

## 8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 8.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов цього Полісу та Правил.
- 8.2. **Страховальник має право:**
- 8.2.1. Призначати Вигодонабувача, який може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку, та не може його замінювати в період дії договору страхування.
- 8.2.2. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату.
- 8.2.3. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цього Полісу, якщо не визначений інший Вигодонабувач.
- 8.2.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування та/або розмір виплаченого страхового відшкодування.
- 8.2.5. Відхилити пропозицію Страховика щодо надання послуг тим чи іншим Юридичним сервісом не більше ніж один раз на один страховий випадок.
- 8.3. **Страховальник зобов'язаний:**
- 8.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору.
- 8.3.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, які укладені раніше або укладаються протягом дії цього Договору страхування щодо цього предмету договору страхування.
- 8.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені цим Полісом. За вимогою Страховика, якщо страхові платежі сплачувалися частинами, сплатити залишок несплаченого страхового платежу при настанні страхового випадку.
- 8.3.4. Сплатити повну суму страхового платежу за весь період дії Полісу не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати подання Заяви про страховий випадок, якщо страховий платіж сплачувався частинами.
- 8.3.5. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмету договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів письмово сповістити про них Страховика.
- 8.3.6. Вживати заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.
- 8.3.7. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, вчиняти дії, передбачені п. 10 цього Полісу.
- 8.3.8. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, третім особам, які не є стороною договору страхування, окрім Вигодонабувача.
- 8.3.9. Протягом 3 (трьох) робочих днів після отримання письмового повідомлення Страховика про обраний Юридичний сервіс укласти договір про надання юридичних послуг з юридичною або фізичною особою – Юридичним сервісом для отримання послуг щодо врегулювання страхової події та видати довіреність законному представнику цього Юридичного сервісу, текст якої не повинен порушувати інтересів Вигодонабувача, а також законному представнику Страховика у разі, якщо за обставинами справи, це буде потрібно.
- 8.3.10. Повернути страхове відшкодування, що було виплачене, у випадку отримання відшкодування за заподіяний збиток при виникненні обставин, передбачених чинним законодавством України та цим Полісом, що позбавляють Вигодонабувача права на отримання страхового відшкодування, протягом 30 днів з моменту виникнення описаних вище обставин.
- 8.3.11. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, що мають, на думку Страховика, значення для визначення обставин, характеру та розміру збитку.
- 8.3.12. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику або його представникам всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.
- 8.3.13. У разі дострокового припинення дії Полісу у зв'язку з несплатою Страховальником частини страхового платежу у встановлені цим Полісом строки сплатити Страховику разову неустойку (штраф) в розмірі, встановленому у гривнях в залежності від місяця припинення дії Полісу від початку періоду страхування та вибраного Страховальником пакету страхового покриття в сумі страхових платежів за період, що залишився до закінчення дії договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу відповідно до Правил, та сум виплат страхового відшкодування, якщо вони були здійснені. В цьому випадку Страховик складає односторонній акт про припинення дії Полісу та здійснення остаточних розрахунків у порядку зарахування зустрічних вимог та направляє Страховальнику відповідне повідомлення.
- 8.4. **Страховик має право:**
- 8.4.1. Перевіряти достовірність наданих Страховальником або Вигодонабувачем відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страховальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії.
- 8.4.2. Достроково припинити дію договору страхування у разі невиконання умов договору Страховальником або Вигодонабувачем у випадках, передбачених п. 5.10 цього Полісу.
- 8.4.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Вигодонабувача інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.
- 8.4.4. Самостійно визначити Юридичний сервіс для надання послуг Вигодонабувачу для врегулювання страхового випадку.
- 8.4.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.
- 8.4.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату у випадках, передбачених цим Полісом.

8.4.7. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Вигодонабувачу, у випадку отримання ним відшкодування за заподіяний збиток при виникненні обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цього Полісу та/або Правилами.

8.4.8. Достроково припинити дію Полісу, відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник або Вигодонабувач не виконав своїх обов'язків за пп. 8.3.3-8.3.5 цього Полісу, надав завідомо неправдиві (підроблені) документи, завідомо неправдиву інформацію та приховав відомості або вчинив навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.

8.4.9. Вчинити дії, передбачені чинним законодавством України, щодо набуття прав регресних вимог.

8.5. **Страховик зобов'язаний:**

8.5.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами.

8.5.2. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у визначеному Полісом порядку та у передбачений ним строк. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування сплатити пеню в розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу.

8.5.3. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Вигодонабувача з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у передбачений договором страхування строк.

8.5.4. Не розголошувати третім особам відомості про Страхувальника або Вигодонабувача та їхній майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

## 9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання передбаченої договором страхування події, що може бути визнана Страховиком як страховий випадок, Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язаний:

9.1.1. Будь яким доступним способом повідомити Страховика про настання такої події (телефоном, факсом, очно в офісі Страховика, електронною поштою на адресу [info@spare.ua](mailto:info@spare.ua) тощо) протягом 24 годин з моменту отримання інформації про страховий випадок. Якщо протягом визначеного цим пунктом терміну були виконані вимоги п. 9.1.2, тобто надісланий Лист-повідомлення, то це також вважатиметься належним способом повідомлення Страховика про страховий випадок.

9.1.2. Надіслати на адресу [info@spare.ua](mailto:info@spare.ua) Лист-повідомлення про страховий випадок в електронному вигляді встановленої форми (надалі – Повідомлення).

9.1.3. Протягом 3 (трьох) робочих днів від дня отримання Повідомлення, але в будь-якому разі не пізніше цього строку, надати Страховику всі документи, в порядку визначеному п. 10.1 цього Полісу, отримати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій та виконувати їх.

9.1.4. Якщо Страхувальник та Вигодонабувач незалежно один від одного надіслали Лист-повідомлення про страховий випадок відповідно до п. 9.1.2, то Страховик приймає на врегулювання той випадок, про який заявив Вигодонабувач.

## 10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. Для визнання Страховиком страхового випадку Страхувальник/Вигодонабувач особисто подає письмову Заяву про страховий випадок встановленої форми та документи, що визначені в п. 14 Частини 1 цього Полісу, які є додатками до неї.

10.2. При поданні Заяви про страховий випадок Вигодонабувач повинен пред'явити оригінал договору страхування, що належить Страхувальнику.

10.3. Визнання події страховим випадком здійснюється Страховиком також на підставі інших документів, що мають надаватися на запит Страховика для врахування особливості конкретного страхового випадку, з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником додаткових документів, не визначених в п. 14 Частини 1 цього Полісу, та має право продовжити термін надання таких документів.

10.4. Неподання або непред'явлення документів, зазначених в п. 14 Частини 1 цього Полісу надає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

10.5. Документи, які подаються Страховику повинні бути достовірними, подані в тому обсязі, який вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

## 11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як будуть повністю встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової Заяви про страховий випадок, що відповідає умовам розділу 10 цього Полісу, та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

11.1.1. Визнання події страховим випадком та визначення розміру збитків здійснюється Страховиком протягом не більше 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття від Вигодонабувача документів, передбачених в п. 14 Частини 1 цього Полісу, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

11.2. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

11.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадку:

11.3.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Вигодонабувачем відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

11.3.2. Якщо з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик призначив розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання ним остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків.

11.3.3. Якщо щодо Вигодонабувача за цим страховим випадком було вручене повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення – до закінчення належних правових процедур.

11.4. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи.

11.5. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Вигодонабувач зобов'язаний одночасно з виплатою або до виплати страхового відшкодування передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо Вигодонабувач без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Вигодонабувача, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

11.6. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Вигодонабувачу винною особою, Вигодонабувач зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня відправлення Страховиком Вигодонабувачу відповідної вимоги.

11.7. Вигодонабувач зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину) у разі виникнення обставин, що за законом або цим Полісом повністю або частково позбавляють Вигодонабувача права на страхове відшкодування.

11.8. Сплата страхового відшкодування здійснюється на підставі страхового акту, з дотриманням вимог п. 15 Частини 1 цього Полісу.

## 12. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника та (або) Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника та (або) Вигодонабувача встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.1.2. Подання Страхувальником або Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, ступінь страхового ризику, факту настання страхового випадку тощо та (або) іншої інформації в Заяві на страхування або приховування таких відомостей.

12.1.3. Дії Страхувальника та (або) Вигодонабувача, направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

12.1.4. Отримання Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

12.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Вигодонабувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин, яке перешкодило Страховику переконатися, що ця подія є страховим випадком, визначити характер та/або розмір збитків або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку та/або у визначенні характеру та розміру збитків.

12.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику, що відповідає обсягу та змісту відомостей наданих Страхувальником в прикладені до договору.

12.1.7. Невиконання Страхувальником (Вигодонабувачем) будь-якого із зобов'язань, визначених у пп. 8.3.3-8.3.7, 8.3.9, 8.3.10, 8.3.11 та 8.3.12 цього Полісу.

12.1.8. Ненадання Вигодонабувачем документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків та що зазначені у п. 14 Частини 1 цього Полісу.

12.1.9. Ненадання Вигодонабувачем довіреності законному представнику Юридичного сервісу та (або) відмова від укладання з ним договору для здійснення захисту інтересів Вигодонабувача щодо страхового випадку, в разі, якщо отримання такого сервісу є умовою виплати страхового відшкодування.

12.1.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

## 13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, пов'язані зі виконанням даного Договору, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 14. ФОРС-МАЖОР

14.1. Сторони звільняються від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за Полісом, якщо доведуть, що невиконання або неналежне виконання ними своїх зобов'язань є наслідком дії обставин непереборної сили, тобто надзвичайних і невідворотних за даних умов подій, в тому числі: стихійного лиха, аварій, пожеж, масових заворушень, порушень громадського правопорядку, страйків, військових дій, протиправних дій третіх осіб, будь-якої заборони або обмеження грошових розрахунків Національним банком України, введення ембарго на імпорту (експорт) чи інших обставин, прийняття державними органами відповідних актів, що виникли (вступили в силу) після підписання Полісу та не залежать від волевиявлення Сторін.

14.2. У випадку настання обставин непереборної сили Сторона, у якій виникли такі обставини, повинна протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких обставин письмово повідомити про них іншу Сторону та протягом 10 (десяти) робочих днів представити іншій Стороні документи, видані Торгово-промисловою палатою України або іншим уповноваженим державним органом, що підтверджують факт настання вказаних обставин.

14.3. Неповідомлення Стороною, на яку впливають обставини непереборної сили, іншій Стороні та/або не надання іншій Стороні документів, виданих Торгово-промисловою палатою України або іншим уповноваженим державним органом, що підтверджують факт настання обставин непереборної сили, позбавляє Сторону, на яку впливають обставини непереборної сили, посилатися на них, як на підставу для невиконання та/або неналежного виконання нею своїх обов'язків за Полісом.

14.4. Строки та/або терміни виконання зобов'язань за Полісом автоматично продовжуються/переносяться на час дії обставин непереборної сили, за умови, що Сторона, у якій виникли обставини непереборної сили своєчасно повідомила іншу Сторону про їх настання та надала їй документ(и), видані Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, який підтверджує настання обставин непереборної сили.

14.5. У випадку, коли обставини непереборної сили або їх наслідки продовжуються більше двох місяців, або при настанні таких обставин стає очевидним, що вони будуть діяти більше двомісячного строку, Сторони проводять переговори з метою виявлення прийнятних для них способів виконання договору або припинення його дії.

14.6. У разі припинення Сторонами дії договору внаслідок настання обставин непереборної сили жодна із сторін не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за таким договором.

## 15. ОСОБЛИВІ УМОВИ

15.1. Зміст цього Полісу складає комерційну таємницю Сторін, що не підлягає розголошенню Страховиком і Страхувальником.

15.2. Цей Поліс укладено для кожної із Сторін по одному примірнику, що мають однакову юридичну силу.

15.3. В усіх питаннях, не обумовлених у цьому Полісі, сторони керуються відповідними положеннями Правил та чинного законодавства України. Якщо в цьому Полісі зазначені інші умови страхування, ніж ті, що встановлені в Правилах, але ці

умови не суперечать чинному законодавству України та відповідають побажанням Страхувальника (підписані ним та Страховиком), то такі умови страхування, мають пріоритет над умовами Правил.

15.4. Сторони домовилися про те, що у разі одночасного виникнення взаємних грошових зобов'язань за цим Полісом, вони підлягають зарахуванню як зустрічні однорідні вимоги. Зобов'язання Сторони, що залишилося після такого зарахування, сплачується у грошовій формі. Зарахування взаємних зустрічних вимог оформлюється письмовою заявою Страховика, яка має бути надіслана Страхувальнику.

15.5. Будь-які зміни до цього Полісу можуть бути внесені у разі їх викладення в письмовому вигляді та підписання всіма сторонами.

Відповідно до Правил та Закону України "Про страхування", Сторони, визначені в Частині 1 цього Полісу, засвідчили своїми підписами згоду з умовами, викладеними в цій Частині 2.

від Страховика

від Страхувальника (-ів)

  
\_\_\_\_\_ ЄФРЕМОВ О.П.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

