

ПРОПОЗИЦІЯ №002-2

(редакція з урахуванням змін та доповнень від 03.08.2021 р., 08.07.2021)

щодо укладення електронного договору добровільного комплексного страхування житла за програмою «Мій дім».

Ця Пропозиція викладена згідно Правил № 111 добровільного страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)], Правил № 101 добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, Правил 151 добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]

(Публічна частина Договору)

ПРЕАМБУЛА

1. Ця Пропозиція є офіційною публічною офертою Страховика, що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти), укласти електронний договір добровільного комплексного страхування житла за програмою «Мій дім» (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його Страхового агента.

2. Відповідно до умов цієї Пропозиції Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування на умовах та в обсязі, передбачених Договором страхування та Програмою страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у строки та у розмірах, зазначених у Договорі страхування, і виконувати інші умови Договору страхування.

3. За цією Пропозицією до вибору Страхувальнику пропонуються такі Програми страхування:

	«Базова»	«Мінімум»	«Оптимум»	«Максимум»
Загальна страхова сума	120 000 грн	250 000 грн	400 000 грн	600 000 грн
Загальний страховий платіж	139 грн	280 грн	418 грн	590 грн
Ліміт відшкодування щодо «Конструктивних елементів»	90 000 грн	120 000 грн	200 000 грн	300 000 грн
Ліміт відшкодування щодо «Оздоблення»	Не покривається	50 000 грн	80 000 грн	120 000 грн
Ліміт відшкодування щодо «Рухомого майна»	Не покривається	30 000 грн	40 000 грн	60 000 грн
Ліміт відшкодування щодо «Відповідальності»	30 000 грн	50 000 грн	80 000 грн	120 000 грн

4. За конкретним Договором страхування, укладеним на підставі цієї Пропозиції діє Програма страхування, обрана Страхувальником при укладенні Договору та зазначена в індивідуальній частині Договору (Полісі).

5. Порядок укладення Договору

5.1. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика або Страхового агента в мережі Інтернет або до персонального кабінету або до інформаційно-телекомунікаційних систем, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладення Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

5.2. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://opika.org/company-regulations/> та/або Страхового агента.

5.3. Договір страхування укладається в електронній формі у порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію». Договір підписується електронними підписами шляхом направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та введення Страхувальником в інформаційно-телекомунікаційну систему Страховика або його Страхового агента отриманого одноразового ідентифікатора.

5.4. У разі прийняття (акцепту) Страхувальником пропозиції Страховика укласти Договір страхування, Страховик вважає себе зобов'язаним укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах та умовах Пропозиції.

5.5. Після здійснення акцепту Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті. Договір страхування набирає чинності після сплати страхового платежу у повному розмірі (одноразово). Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

5.6. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина Договору страхування) та Пропозиція (публічна частина Договору страхування), повний текст якої доступний на сайті Страховика <https://opika.org/company-regulations/>. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

5.7. Страхувальник, акцептуючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://opika.org/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір страхування не укладається

Страховальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страховальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

5.8. Страховальник, акцептуючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозиції про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті та/або на мобільний телефон.

5.9. Страховальник, акцептуючи Пропозицію, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страховальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страховальника, для надання Страховальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страховальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страховальника. Страховальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

5.10. Страховальник, акцептуючи пропозицію Страховика про укладення Договору страхування, підтверджує свою згоду з тим, що при відтворенні підпису Страховика в цьому Договорі може бути використано факсимільне відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика.

РОЗДІЛ І. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

6. СТРАХОВИК – АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПОІНТ»», адреса 01024, Україна м. Київ, Михайла Максимовича, 8, код ЄДРПОУ – 32670627 (надалі – Страховик), зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг рішенням №1224 від 24.06.2004 року, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №98, IBAN UA 82 300528 0000026503000000071; Веб-сторінка в мережі Інтернет <https://opika.org/>; Контактний телефон Страховика для врегулювання страхових випадків – **0 800 75 56 25**.

7. СТРАХОВИЙ АГЕНТ – фізична особа або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його страхової діяльності відповідно до законодавства, діє на підставі договору доручення із Страховиком та (в разі укладення Договору за посередництва Страхового агента) зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі).

8. СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

9. ВИГОДОНАБУВАЧ

9.1. Вигодонабувач – особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, призначена Страховальником для отримання страхового відшкодування.

9.2. Вигодонабувачем за пп.13.1.1. – 13.1.8. Пропозиції (за страхуванням майна) є Страховальник, а у випадку якщо Страховальник не є власником застрахованого майна та не

може підтвердити понесення ним збитків у результаті настання страхового випадку – Вигодонабувачем є власник застрахованого мана.

9.3. Вигодонабувачем за п.13.2. Пропозиції (за страхуванням відповідальності) є потерпіла особа. 9.4. Обов'язок доведення наявності майнового інтересу щодо предмета цього Договору та факту понесення збитків в результаті настання страхового випадку за цим Договором покладається на Вигодонабувача.

10. ПРАВИЛА СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір укладено на умовах, визначених цією Пропозицією (публічна частина Договору) та Полісом (індивідуальна частина Договору), а також відповідно до:

10.1.1. Правил добровільного страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)] №111 від 04.09.2015 р. на підставі Ліцензії на здійснення добровільного страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)] серія АВ №546452, строком дії з 23.11.2006 р. – безстрокова;

10.1.2. Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ №101 від 04.09.2015 р. на підставі Ліцензії на здійснення добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ серія АВ №546451, строком дії з 23.11.2006 р. – безстрокова;

10.1.3. Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] № 151 від 17.06.2010 р. на підставі Ліцензії на здійснення добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] серія АВ №546433, строком дії з 23.11.2006 р. – безстрокова.

11. ТЕРМІНОЛОГІЯ

11.1. Терміни, що використовуються в Договорі, мають таке значення:

11.1.1. **Допущена особа** – особа, на яку поширюється дія страхового покриття за цим Договором. Такими особами є Страхувальник, його близькі родичі або інші особи, які спільно з Страхувальником проживають за місцезнаходженням застрахованого майна, особи, що діють з дозволу або за дорученням Страхувальника, а також будь-яка інша особа, яка на відповідній законній підставі володіє, користується, розпоряджається застрахованим майном. Порухення умов цього Договору допущеними особами, має ті ж наслідки, як і порушення умов Договору Страхувальником, зокрема відмову у виплаті страхового відшкодування.

11.1.2. **Період очікування** – період очікування страхового випадку – проміжок часу від дати набрання чинності Договором, протягом якого події, передбачені п. 13 Пропозиції, не визнаються страховими випадками.

11.1.3. **Потерпіла особа** – третя особа, майну яких завдана шкода внаслідок володіння, користування, розпорядження застрахованим майном Страхувальником та/або допущеними особами. Третя особа вважається потерпілою, якщо рішенням суду, що набрало законної сили, встановлено вину Страхувальника, у настанні випадку, в результаті якого була заподіяна шкода майну потерпілої третьої особи. Страховиком може бути визнано особу потерпілою до прийняття судом рішення щодо встановлення вини Страхувальника, якщо з інших документів, наявних за страховим випадком, у Страховика не виникає сумнівів стосовно відповідальності Страхувальника та розміру завданої потерпілій третій особі шкоди.

11.1.4. **Конструктивні елементи** – сукупність несучих та огорожувальних конструкцій, на які припадають основні навантаження, що виникають в будівлі, конструктивні елементи, що захищають, розділяють приміщення (фундамент, стіни, підлога, стеля, перекриття, дах, опори, капітальні елементи сходів, навісів, терас, лоджій та балконів), а також невід’ємні від нерухомого майна інженерні комунікації (електропроводка, елементи системи тепло-, водо-, газопостачання, опалення і каналізації, сантехнічне обладнання, вентиляційні канали та вбудовані системи вентиляції, лічильники);

11.1.5. **Оздоблення** – внутрішнє постійне покриття та оздоблення стін, підлоги, стелі застрахованого приміщення усіма видами штукатурних, малярних робіт, деревом, ламінатом, плиткою, пластиком, шпалерами, гіпсокартоном, камінням тощо; двері та вікна (в тому числі скло, замки, фурнітура та наповнення), некапітальні (в тому числі рухомі) стіни, перегородки та конструкції;

11.1.6. **Рухоме майно** – корпусні, м`які, вмонтовані меблі, а також великогабаритна побутова та електронна техніка, що експлуатуються в межах застрахованого приміщення (холодильники, морозильні камери, пылесоси, обігрівачі, газові та електричні плити, мікрохвильові печі, витяжки, пральні машини, посудомийні машини, телевізори, системи кондиціонування повітря);

11.1.7. **Страхове покриття** – строкові, часові, просторові (територіальні) межі дії Договору, цінові та інші істотні умови Договору, що визначають особливості прийняття на страхування, встановлення факту настання та врегулювання страхових випадків, що передбачені цим Договором;

11.1.8. **Ліміт** – максимально можлива за умовами Договору сума страхового відшкодування (ліміт відповідальності Страховика), встановлена Договором для окремих елементів застрахованого майна (предмету Договору) або окремого страхового ризику, визначеного Договором. Страховик несе відповідальність за ризиками, визначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми, але не більше визначених Договором лімітів, що зазначені в індивідуальній частині Договору (Полісі). Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхової суми та/або лімітів відповідальності Страховика, передбачених Договором.

11.1.9. **Франшиза** — частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. Франшиза, передбачена Договором, є безумовною, обчислюється у % від страхової суми або в грошовому виразі (грн), застосовуються по кожному і будь-якому страховому випадку, і вказується в Полісі. У разі настання страхового випадку за страхуванням відповідальності – франшиза застосовується на кожну потерпілу особу. В разі настання страхового випадку за страхуванням майна – франшиза застосовується за кожним випадком з відповідною складовою частиною застрахованого майна.

11.1.10. **Тимчасово окуповані території та зони ведення бойових дій** – території здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, що здійснюються шляхом проведення операції Об’єднаних сил (ООС), тимчасово окуповані території (Автономна Республіка Крим та місто Севастополь) та населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та такі, що розташовані на лінії зіткнення, згідно з Розпорядженням Кабінету міністрів України від 07.11.2014р. № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» в редакції, що діяла на дату настання страхового випадку.

11.2. Тлумачення страхових ризиків наведено в п. 13 цієї Пропозиції.

РОЗДІЛ II. ЦІНОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

12. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА СТРОК ЙОГО СПЛАТИ. ФРАНШИЗА

12.1. Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума за Договором є агрегатною (після виплати страхового відшкодування страхова сума / ліміт відповідальності Страховика зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування).

12.2. Розміри страхових сум та лімітів визначаються згідно з цією Пропозицією та вказуються в індивідуальній частині Договору (Полісі) залежно від обраної Страхувальником Програми страхування (п.3 Пропозиції).

12.3. Загальний страховий платіж за Договором страхування визначається в Полісі залежно від обраної Страхувальником Програми.

12.4. Строк сплати загального страхового платежу встановлюється Полісом – не пізніше дати укладення Договору.

12.5. Страховий тариф визначається Договором за окремими видами страхування (за кожними Правилами страхування, зазначеними в п.10 Пропозиції) та вказується в п. 4 Полісу.

12.6. Договором страхування може бути передбачена франшиза (безумовна), розмір якої зазначається в індивідуальній частині Договору (Полісі).

13. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

13.1. За страхуванням майна страховими випадками є пошкодження або знищення застрахованого майна внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.13.1.1. – 13.1.8. Договору, а саме:

13.1.1. **«Пожежа»** – дія вогню, що виник поза спеціально призначеним для його розведення і підтримки місцем, або вийшов за його межі і здатний поширюватися спонтанно та довільно. Пожежа внаслідок протиправних дій третіх осіб (підпалу) є страховим випадком. Страховик також відшкодовує збитки, що виникли внаслідок впливу на застраховане майно продуктів горіння (диму, сажі, кіптяви), гарячих газів, високої температури (за умови, що такий вплив є наслідком пожежі) і заходів пожежогасіння, застосованих з метою гасіння або запобігання подальшому поширенню вогню.

13.1.2. **«Вибух»** – звільнення великої кількості енергії за короткий період часу, засноване на властивості газів або парів до розширення. Вибух внаслідок протиправних дій третіх осіб є страховим випадком.

13.1.3. **«Удар блискавки»** – вплив атмосферного електричного розряду, при якому струм блискавки протікає крізь елементи застрахованого майна і завдає термічного, механічного або електричного впливу. Удар кульової блискавки також є страховим випадком.

13.1.4. **«Падіння пілотованих літальних об'єктів»** – падіння на застраховане майно літаків, вертольотів, космічних апаратів, аеростатів, дирижаблів та інших літальних апаратів, їхніх

частин, уламків або їхнього вантажу (предметів із них), якщо ці літальні апарати пілотувалися людьми або в них знаходилися люди, хоча б на одному з етапів польоту.

13.1.5. **«Стихійне лихо»** (згідно з класифікацією гідрометслужби України відповідно до чинного законодавства), підтверджених висновком гідрометслужби або Міністерства з надзвичайних ситуацій України, а саме:

- а) сильного вітру (бурі), шторму, урагану, смерчу;
- б) повені, паводку, затоплення;
- в) землетрусу, вулканічного виверження, карсту (осідання ґрунту), зсуву (оповзню), обвалу;
- г) селю, лавин;
- г) граду, зливи;
- д) ожеледі, сильного снігопаду, сильного налипання снігу, сильної хуртовини, сильного морозу.

13.1.6. **«Дія води»** – аварії водопровідних, каналізаційних, опалювальних, протипожежних (спринклерних) систем або інших гідравлічних систем, проникнення води або інших рідин із сусідніх помешкань (які не належать Страхувальнику), раптових (не викликаних необхідністю їхнього вмикання) спрацьовувань протипожежних (спринклерних) систем.

13.1.7. **«Сторонній вплив»:**

- а) безпосередній наїзд, інші дії чи вплив наземних транспортних засобів або саморушних машин;
- б) безпосередній вплив водних транспортних засобів або самохідних плаваючих інженерних споруджень;
- в) безпосередня дія ударної хвилі надзвукового літака;
- г) безпосередній вплив сусідніх будівель, приміщень, споруд (які не належать Страхувальнику).

13.1.8. **«Протиправні дії третіх осіб»** – зникнення, знищення або пошкодження застрахованого майна в результаті виключно таких дій, вчинених з проникненням у приміщення чи інше сховище: крадіжки зі зломом, відкритого викрадення майна (грабежу), нападу з метою заволодіння майном, поєданого з насильством (розбій). Умисне знищення або пошкодження майна, вчинене шляхом підпалу або іншим загально небезпечним способом.

Не можуть бути визнані страховим випадком за ризиком «Протиправні дії третіх осіб» зникнення майна чи його частини, якщо після отримання інформації про зникнення майна Страхувальнику буде неможливо встановити фактичне знаходження Страхувальника чи його представників, отримати від Страхувальника документи та інформацію, передбачену умовами Договору через відсутність Страхувальника (його представників), незалежно від факту виконання обов'язків за Договором Страхувальником (Вигодонабувачем) та/або кваліфікації події правоохоронними органами за ознаками відповідного злочину.

13.2. **«Відповідальність»** – за страхуванням відповідальності страховим випадком є настання у Страхувальника зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, завдану майну потерпілій особі внаслідок експлуатації Страхувальником (або допущеними особами) застрахованого майна, що призвели до настання страхових ризиків «Пожежа», «Вибух» або «Дія води» з застрахованим майном (пп.13.1.1., 13.1.2., 13.1.6. цього Договору).

14. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

14.1. Строк дії Договору страхування становить 3 (три) місяці та вказується в індивідуальній частині Договору (Полісі).

14.2. В будь-якому разі Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати загального страхового платежу (у повному обсязі), але не раніше дати початку дії Договору, вказаної в п.5.1. Полісу.

14.3. За страховими випадками, передбаченими у п. 13 Пропозиції, страхове покриття починає діяти після завершення періоду очікування, що становить 14 (чотирнадцять) календарних днів з дати набрання чинності Договором.

14.4. Договір, що набрав чинності, діє до 23:59 годин дати завершення дії Договору, вказаної в п.5.2. Полісу.

14.5. У випадку несплати загального страхового платежу повністю або частково у встановлений Полісом термін, Договір не набуває чинності. Події, що містять ознаки страхових випадків, які настали протягом неоплаченого періоду, не є страховими випадками за Договором. У таких випадках Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

14.6. Загальний страховий платіж сплачується Страхувальником на рахунок Страховика безготівковим розрахунком. Загальний страховий платіж вважається сплаченим з дати зарахування коштів на банківський рахунок Страховика.

14.7. За страхуванням відповідальності Страховик несе відповідальність за претензіями (позовами) від потерпілих осіб, що заявлені Страхувальнику протягом строку дії Договору, якщо події, що призвели до завдання збитку третім особам, відбулися в період дії Договору.

15. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

15.1. Договір діє на території України (окрім тимчасово окупованих територій та зон ведення бойових дій, не підконтрольних органам державної влади України).

15.2. Складові частини застрахованого майна (предмету Договору) вважаються застрахованими лише за адресою місцезнаходження застрахованого майна (в межах застрахованої житлової квартири / приміщення), вказаною в п.3. Полісу.

РОЗДІЛ III. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ОГОВОРУ

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХУВАЛЬНИКА

16.1. Страхувальник має право:

16.1.1. на роз'яснення умов та Правил страхування;

16.1.2. на отримання виплати страхового відшкодування згідно з Договором;

16.1.3. на дострокове припинення дії Договору в порядку, передбаченому цією Пропозицією та законом;

16.1.4. інші права, передбачені Договором та законом.

16.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 16.2.1. своєчасно та в повному обсязі сплатити загальний страховий платіж згідно з Полісом;
- 16.2.2. вживати усіх можливих заходів та дій щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 16.2.3. у разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум;
- 16.2.4. повернути страхове відшкодування Страховику, якщо протягом 3 (трьох) років з дати виплати страхового відшкодування виявиться така обставина, що за законом або за цим Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування. Повернення суми відшкодування здійснюється протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;
- 16.2.5. використовувати застраховане майно за прямим призначенням, забезпечувати йому відповідні умови зберігання, експлуатації, охорони та обслуговування, забезпечити та дотримуватись встановлених законами або іншими нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки;
- 16.2.6. ознайомити з умовами цього Договору всіх допущених осіб;
- 16.2.7. інші обов'язки, передбачені Договором та законом.

17. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТРАХОВИКА

17.1. Страховик має право:

- 17.1.1. на отримання страхового платежу за Договором;
- 17.1.2. на розслідування обставин страхових випадків;
- 17.1.3. відмовити у виплаті страхового відшкодування – за наявності відповідних підстав, передбачених умовами Договору;
- 17.1.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, оглянути місце випадку, залучати незалежних експертів, оцінювачів для оцінки розміру завданих збитків;
- 17.1.5. звертатись з запитом до компетентних органів для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і обставин настання страхового випадку;
- 17.1.6. відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, у випадках передбачених п.23.3. Пропозиції;
- 17.1.7. Змінити умови Договору в порядку передбаченому п. 26.5 цієї Пропозиції
- 17.1.8. інші права, передбачені Договором та законом.

17.2. Страховик зобов'язаний:

- 17.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 17.2.2. здійснити страхову виплату в порядку та на умовах, визначених цим Договором;

17.2.3. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування (інформувати Страхувальника про перелік необхідних документів, які необхідно надати Страховику, за необхідності направити аварійного комісара на місце настання страхового випадку тощо);

17.2.4. інші обов'язки, передбачені Договором та законом.

18. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

18.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01 % від суми невчасно виплаченого страхового відшкодування за кожен календарний день прострочення виплати.

18.2. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором, останній сплачує Страховику пеню у розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення платежу.

18.3. Порушення умов цього Договору допущеними особами, має ті ж наслідки, як і порушення умов Договору Страхувальником, зокрема відмову у виплаті страхового відшкодування.

18.4. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

18.5. Страховик залишає за собою право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі невиконання (неналежного виконання) Страхувальником / Вигодонабувачем / допущеними особами будь-яких своїх зобов'язань за цим Договором.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Спори між Сторонами Договору розв'язуються шляхом переговорів, а у випадку неможливості їх вирішення договірним шляхом – в судовому порядку відповідно до чинного законодавства.

19.2. У випадку розбіжності умов Договору з Правилами пріоритетне значення мають умови Договору. Умови страхування, не зазначені в Договорі та/або які не протирічать Договору, регулюються Правилами страхування та/або законодавством України.

РОЗДІЛ IV. УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

20. ДІЇ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

20.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Вигодонабувач / допущена особа зобов'язаний:

20.1.1. негайно вжити заходів для рятування МАЙНА та запобігання збільшення розміру завданих збитків;

20.1.2. негайно повідомити про подію відповідні компетентні органи (пожежну охорону, аварійні служби, підрозділи МВС, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, ЖКП, ОСББ тощо), як цього вимагають обставини і наслідки події;

20.1.3. протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту, як стало відомо про подію, повідомити про неї Страховика за телефоном **0 800 75 56 25** (цілодобово, безкоштовно з мобільного) та дотримуватись рекомендацій Страховика щодо своїх подальших дій;

20.1.4. надати Страховику можливість проводити розслідування обставин і причин події, та встановлювати розмір збитку, а також надати всю інформацію, що стосується цієї події, яка є в наявності у Страхувальника та яка має відношення до випадку, вжити заходів для збору і передачі Страховику всіх необхідних документів за випадком;

20.1.5. зберігати незмінними пошкоджене майно, його складові частини, місце події, оточуючі предмети, записи, документи, іншу інформацію та об'єкти, які будь-яким чином пов'язані з подією, не проводити відновлювальні роботи до проведення огляду представником Страховика, за винятком змін, що здійснюються на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходиться розслідування таких подій, а також виходячи із міркувань безпеки та/або для зменшення розміру збитків;

20.1.6. повідомити потерпілих, якщо такі є, про їх право пред'явити Страховику вимогу про відшкодування збитків згідно з умовами цього Договору;

20.1.7. протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події подати Страховику заяву на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми;

20.1.8. протягом 30 (тридцяти) днів з дати настання події надати Страховику всі необхідні документи, необхідні для прийняття рішення за випадком, передбачені п.21 Пропозиції;

20.1.9. сприяти Страховику в реалізації права вимоги (регресу) до винної особи.

21. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ

21.1. Для прийняття рішення Страховиком за випадком Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

21.1.1. заява на виплату страхового відшкодування (за формою, наведеною в Додатку №1 до Пропозиції), що подається протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події;

21.1.2. документи, що підтверджують особу отримувача страхового відшкодування (паспорт, довідку про присвоєння РНОКПП);

21.1.3. документи, які підтверджують майновий інтерес отримувача страхового відшкодування щодо застрахованого майна (для нерухомого майна – договір купівлі-продажу, дарування, спадкування, витяг з реєстру майнових прав, тощо або довіреність від власника на право одержання страхового відшкодування, оформлена згідно із вимогами законодавства; для рухомого майна – рахунки-фактури, чеки, квитанції, гарантійні талони, сервісні книжки тощо).

21.1.4. технічний паспорт на нерухоме майно, що містить основні відомості про нього: місцезнаходження, склад, технічні характеристики, план та опис об'єкта, наявність самочинного будівництва, перепланування тощо;

21.1.5. документи, оформлені за встановленою законодавством формою, видані компетентними органами, які підтверджують факт настання події, причини її настання, та збитки, нанесені внаслідок події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок. Залежно від характеру події та її обставин, такими документами є: довідки органів пожежного нагляду, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, ЖКП, ОСББ);

21.1.6. при настанні події за ризиком «Протиправні дії третіх осіб»:

- витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;
- постанова про закриття кримінального провадження, обвинувальний акт або клопотання про застосування заходів медичного (виховного) характеру;

21.1.7. Документи сервісних центрів, ремонтних організацій про придатність або непридатність для подальшого використання пошкодженої внаслідок настання події побутової техніки, переліку та вартості відновлювальних робіт (висновки, акти діагностики, рахунки, чеки, акти виконаних робіт тощо).

21.1.8. Фотографії пошкодженого майна, фотографії місця події.

21.1.9. Інші документи або відомості на запит Страховика, необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, враховуючи особливості конкретного випадку.

21.2. За кожною окремою подією Страховик, виключно з власної ініціативи та виключно на власний розсуд, має право зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для прийняття рішення за випадком.

21.3. Сторони узгодили, що заява на виплату страхового відшкодування, рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами/Вигодонабувачем на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою засобів зв'язку Сторін Договору, вказаних в Полісі (індивідуальній частині Договору) або в заяві на виплату страхового відшкодування. Сторони узгодили, що скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою таких засобів зв'язку, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором. На вимогу Страховика Страхувальник / Вигодонабувач зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник / Вигодонабувач на вимогу Страховика зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування протягом 30 (тридцяти) днів з дати отримання такої вимоги.

22. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

22.1. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах встановлених договором лімітів відповідальності Страховика, що передбачені п.3 Полісу.

22.2. Загальний розмір страхових відшкодувань протягом строку дії Договору не може перевищувати розміру встановленої Договором страхової суми.

22.3. Страхове відшкодування не може перевищувати розмір матеріального збитку, розрахованого відповідно до умов Договору, за вирахуванням визначеної Договором франшизи та за вирахуванням отриманої суми відшкодування збитків від особи, винної в їх заподіянні.

22.4. Розмір матеріального збитку за страховими випадками із застрахованим майном визначається:

22.4.1. У разі загибелі/знищення або викраденні застрахованого майна – у розмірі дійсної вартості такого майна на дату настання події з урахуванням зносу та за вирахуванням вартості залишків майна.

22.4.2. У разі пошкодження застрахованого майна – за вибором Страховика:

- на підставі експертного висновку або звіту оцінювача, проведеного спеціалізованою організацією (особами, що мають відповідні дозвільні документи), що визначається Страховиком, з урахуванням зносу.

- за згодою сторін – в розмірі, погодженому Страховиком згідно з письмовою заявою Страхувальника / Вигодонабувача.

22.4.3. Під дійсною вартістю застрахованого майна за Договором розуміють:

- щодо «Конструктивних елементів» – ринкова вартість аналогічного об'єкта нерухомості без оздоблення й інженерного обладнання в аналогічному районі на дату настання страхового випадку;

- щодо «Оздоблення» та «Рухомого майна» – вартість заміни знищеного майна на таке ж нове або аналогічне йому за призначенням, продуктивністю та іншими технічними характеристиками, за вирахуванням вартості залишків майна та з урахуванням зносу на дату настання страхового випадку.

22.4.4. Майно вважається знищеним, якщо витрати на його відновлення перевищують дійсну вартість майна на момент настання страхового випадку або у разі втрати застрахованим майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого їх відновлення й подальше використання за своїм призначенням стає неможливим.

22.4.5. Витрати на відновлення майна включають: витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що необхідні для ремонту, а також витрати на оплату ремонтних робіт з метою відновлення пошкодженого майна, витрати, що виникають внаслідок неможливості добору частин оздоблення, ідентичного пошкодженому в межах однієї кімнати. До витрат на відновлення не відносяться: додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості застрахованого майна; витрати, викликані тимчасовим або допоміжним ремонтом, витрати на профілактичний ремонт та обслуговування обладнання, а також інші витрати, що були проведені незалежно від страхового випадку; витрати, що не враховувалися при визначенні страхової суми і не були включені до неї при укладенні цього Договору; вартість матеріалів, деталей, запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання); інші витрати, що перевищують межу необхідних.

22.4.6. До суми страхового відшкодування також включаються додаткові витрати, понесені Страхувальником на розчистку території та ліквідацію наслідків настання страхового випадку за ризиками «Пожежа», «Вибух» (пп. 13.1.1., 13.1.2. Пропозиції) в межах 1% від загальної страхової суми за Договором.

22.4.7. Відшкодування за цим Договором розраховується з вирахуванням зносу, згідно з чинним законодавством.

22.5. За страховими випадками щодо страхування відповідальності (п.13.2. Пропозиції) розмір страхового відшкодування визначається Страховиком:

22.5.1. в разі досудового задоволення претензії потерпілої особи щодо шкоди, завданої майну потерпілої особи – в порядку, встановленому п. 22.1. – 22.4. Договору;

22.5.2. у випадку судового врегулювання претензії потерпілої особи – на підставі рішення суду – в межах суми, задоволеної судом, що покриває завдану шкоду майну потерпілої особи згідно з цим Договором.

22.5.3. Страхове відшкодування не може перевищувати страхової суми / ліміту, встановлених Договором для страхування відповідальності (пп.3, 4 Полісу).

22.6. При розрахунку розміру страхового відшкодування пропорційність не застосовується. Розмір страхового відшкодування за Договором визначається без урахування коефіцієнта пропорційності (страхування в частці, коли страхова сума менше ринкової вартості застрахованого майна).

23. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

23.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Вигодонабувача і страхового акту, складеного Страховиком.

23.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів (а у випадку повного знищення застрахованого майна – 30 (тридцяти) робочих днів) з дати отримання всіх необхідних документів, вказаних у п.21 Пропозиції, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування та письмово повідомляє про це заявника з обґрунтуванням причин відмови.

23.2.1. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, виплата здійснюється протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати складення страхового акту на користь Вигодонабувача, визначеного згідно з цим Договором (уповноваженої особи згідно з законодавством).

23.2.2. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє про це заявника, в письмовій (або у прирівняній до неї відповідно до умов цього Договору) формі, з обґрунтуванням причини відмови.

23.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, для перевірки достовірності наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) даних про настання страхового випадку і правомірності отримання страхового відшкодування, до моменту отримання відповідей на запити у випадку:

- якщо у нього є обґрунтовані сумніви в правомірності вимог Страхувальника (Вигодонабувача) на отримання страхового відшкодування – до тих пір, поки не будуть надані необхідні докази, але не більше ніж 3 (три) місяці з дати отримання Страховиком останнього документа;

- якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку – до закінчення розслідування і прийняття відповідного рішення, що вступило в законну силу;

- якщо обсяг і характер пошкоджень застрахованого майна (або майна потерпілої особи) не відповідає причинам і обставинам страхового випадку – до з'ясування фактичного розміру збитків, але не більше ніж 3 (три) місяці з дати отримання Страховиком останнього документа.

23.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.

23.5. Після виплати страхового відшкодування, страхова сума та відповідні ліміти за Договором зменшуються на розмір виплаченого страхового відшкодування.

23.6. Після проведення страхової виплати за будь-яким з випадків, Договір припиняє свою дію.

23.7. За страхуванням відповідальності, якщо винними у завданні шкоди крім Страхувальника (допущених осіб) є також інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника (допущених осіб), визначеної відповідно до рішення суду або угоди між сторонами, укладеної за участі Страховика та осіб, які є винними (прийняли на себе відповідальність) за завдану шкоду.

24. ПРАВО РЕГРЕСУ

24.1. За страховим випадком із застрахованим майном, після виплати страхового відшкодування до Страховика у межах його фактичних витрат переходить право вимоги (регресу), яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

24.2. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний передати Страховику усі наявні в нього документи і надати йому усю наявну інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги (регресу), що перейшло до нього.

24.3. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страхувальника (Вигодонабувача), то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

24.4. У випадку, якщо Страхувальник (Вигодонабувач) отримав і страхове відшкодування, і компенсацію збитків винною особою, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отриману суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) днів з дати отримання від Страховика відповідної вимоги.

РОЗДІЛ V. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

25. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

25.1. Не є страховими випадками та не покриваються за цим Договором події, які сталися:

25.1.1. внаслідок навмисних дій Страхувальника / Вигодонабувача / допущених осіб / потерпілих осіб, спрямованих на настання страхового випадку або вчинення ним протиправних дій, що призвели до настання випадку;

25.1.2. внаслідок дій Страхувальника / Вигодонабувача / допущених осіб / потерпілих осіб в стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

25.1.3. внаслідок необережності, халатності Страхувальника / Вигодонабувача / допущених осіб / потерпілих осіб, яка знайшла прояв, зокрема, у порушенні ними встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм по безпечному проведенню робіт, будівельних норм та правил, умов та інструкцій, що регламентують експлуатацію, зберігання та утримання майна, в тому числі електричних, газових приладів, опалювального обладнання, вогнебезпечних або вибухових речовин та предметів, а також використання застрахованого майна з іншою метою, ніж та, для якої воно призначено;

25.1.4. внаслідок дії обставин непереборної сили суспільного, військового, юридичного характеру (страйків, революцій, інших громадських заворушень, військових дій будь-якого

характеру з оголошенням війни або без такого, терористичних актів, впливу військової зброї будь-яких зразків та способу дії, введення надзвичайного стану, ядерних випробувань, радіоактивного забруднення, актів державних органів тощо);

25.1.5. внаслідок використання, збереження або тимчасового розміщення за місцезнаходженням застрахованого майна газового устаткування й інших вибухонебезпечних та/або легкозаймистих речовин, матеріалів, предметів, (в тому числі піротехнічних засобів, вогнебезпечних речовин, зброя, боєприпаси тощо), що не є невід'ємною частиною інженерних Комунікацій застрахованого майна;

25.1.6. внаслідок дефектів і недоліків застрахованого майна, що були відомі Страхувальнику до настання події, а також дії обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання збиткам;

25.1.7. внаслідок протизаконних дій державних та громадських організацій, їх посадових осіб;

25.1.8. внаслідок дії погодних умов, атмосферного чи природного впливу, в тому числі дії небезпечних метеорологічних явищ, які за своїми ознаками не відповідають визначенню «стихійне лихо» за критеріями Українського гідрометеорологічного центру або Міністерства з надзвичайних ситуацій України та/або якщо така відповідність не підтверджена документально;

25.1.9. внаслідок впливу радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання у будь-якій формі, радіоактивними, токсичними, вибухонебезпечними та іншими небезпечними властивостями будь-якого ядерного агрегату чи компонента;

25.1.10. внаслідок підмочування та/або просідання фундаменту;

25.1.11. внаслідок пошкодження інженерної системи електропостачання, що не призвело до пожежі, якщо це не є наслідком іншого страхового випадку;

25.1.12. внаслідок корозії, зносу, окислення, гниття, інших природних властивостей застрахованого майна, пошкодження комахами, гризунами, цвіллю, грибок, впливу конденсату, пріння;

25.1.13. внаслідок проведення будь-яких будівельно-монтажних або ремонтних робіт за місцезнаходженням застрахованого майна;

25.1.14. внаслідок дії зливи, дощу, снігопаду, граду, проникнення рідин через відкриті вікна, двері або інші отвори, окрім випадків, коли такі отвори виникли в результаті настання страхового випадку;

25.1.15. внаслідок помилок, допущених проєктантами застрахованого майна та/або будівельниками при виконанні робіт;

25.1.16. внаслідок зсуву або осідання ґрунту, в тому числі викликаного втручанням людини (дією техногенного процесу);

25.1.17. внаслідок витікання води в результаті застосування фізичної сили людини (перекидання резервуарів з водою, впливу рідини, що використовується під час прибирання, чищення, миття, ремонтних робіт тощо);

25.1.18. у зв'язку з обвалом будівель, якщо це не є наслідком страхових ризиків, передбачених цим Договором;

25.1.19. внаслідок повільних та довготривалих процесів (не раптових подій), зокрема, спричинені тривалими витокami з водопровідних, каналізаційних систем, тривалим знаходженням рідин (води, каналізаційних стоків тощо) в підвальних приміщеннях.

25.2. Страховиком не відшкодовуються:

25.2.1. витрати, що не пов'язані з усуненням пошкоджень, викликаних страховим випадком (втрата застрахованим майном естетичного вигляду, моральним та фізичним старінням застрахованого майна тощо);

25.2.2. непрямі збитки, зокрема моральна шкода, упущена вигода, перерва у виробництві, штрафи, банківське обслуговування, податки, суми за кредитними зобов'язаннями, пеня та інші санкції, а також збитки, пов'язані із захистом честі, гідності, ділової репутації, інші непрямі збитки;

25.2.3. шкода, завдана навколишньому природному середовищу;

25.2.4. шкода, спричинена життю, здоров'ю працездатності потерпілих осіб;

25.2.5. будь-яка шкода (за ризиком «Відповідальність»), завдана допущеним особам;

25.2.6. збитки, завдані об'єктам, які належним чином не відображені у проектно-дозвільній документації на застраховане майно, а також збитки, причиною яких стала добудова та/або реконструкція та/або переоснащення та/або перепланування та/або ремонт застрахованого майна без дотримання будівельних норм та/або без належним чином оформленої проектно-дозвільної документації;

25.2.7. збитки, завдані застрахованому майну, конструктивні елементи та інженерні комунікації якого знаходяться в аварійному стані згідно з висновками відповідних органів, а також майну, що розміщене в таких об'єктах нерухомості (приміщеннях);

25.2.8. збитки, завдані застрахованому майну, якщо таке майно є об'єктом незавершеного будівництва або об'єктом, що будується або реконструюється на дату настання події;

25.2.9. пошкодження рухомого майна, що зберігається під відкритим небом, а також на відкритих балконах, лоджіях, які не мають захисних конструкцій від зовнішнього впливу (не засклені);

25.2.10. пошкодження або знищення антикварних речей, творів мистецтва, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

25.2.11. пошкодження або знищення об'єктів, що не входять до складу та/або не підпадають під визначення складових частини застрахованого майна («Конструктивні елементи», «Оздоблення», «Рухоме майно») згідно цим Договором, зокрема персональні комп'ютери, ноутбуки, інша комп'ютерна техніка, мобільні телефони, килими та нестационарні підлогові покриття, одяг, текстильні вироби, матраци, інша техніка тощо;

25.2.12. бій скляних елементів застрахованого майна, що не покриваються за цим Договором, зокрема (але не виключно) дзеркал, акваріумів, що знаходиться в застрахованому приміщенні та інших скляних об'єктів, які не входять до складових застрахованого майна за цим Договором.

25.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, у разі:

- 25.3.1. подання Страхувальником / Вигодонабувачем / допущеною особою / потерпілою особою свідомо неправдивих відомостей щодо предмета цього Договору або про факт, обставини настання події, що мають ознаки страхового випадку;
- 25.3.2. неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 25.3.3. неповідомлення або несвоєчасного повідомлення Страхувальником / Вигодонабувачем / допущеною особою про настання випадку відповідних компетентних органів (пожежної охорони, аварійних служб, підрозділів МВС, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Ж КП, ОСББ тощо), як цього вимагають обставини і наслідки події, без поважних на те причин;
- 25.3.4. невжиття Страхувальником / Вигодонабувачем / допущеною особою заходів щодо рятування чи збереження застрахованого майна після настання випадку без поважних на те причин;
- 25.3.5. проведення робіт з відновлення (ремонт, заміни) застрахованого майна, пошкодженого в результаті настання події, яка має ознаки страхового випадку, до моменту його огляду уповноваженим представником Страховика;
- 25.3.6. отримання Вигодонабувачем повного відшкодування шкоди від третьої особи, винної у їх заподіянні (в разі, якщо шкоду відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої в якості компенсації заподіяної шкоди);
- 25.3.7. неподання Вигодонабувачем заяви на виплату страхового відшкодування протягом 3 (трьох) днів з дати настання випадку без наявності документально підтверджених поважних причин;
- 25.3.8. неподання Вигодонабувачем документів, необхідних для прийняття рішення, протягом 30 (тридцяти) днів з дати настання випадку без наявності документально підтверджених поважних причин;
- 25.3.9. звернення щодо аналогічної події, що має ознаки страхового випадку, та спричинених нею наслідків (пошкодження/знищення застрахованого майна) та якщо Вигодонабувач при цьому не надасть документів про ремонт застрахованого майна після попереднього /попередніх аналогічних подій;
- 25.3.10. пошкодження/знищення застрахованого майна, дані про яке не зафіксовані в генеральному плані, експлікації до генерального плану, технічному паспорті на нерухомість.
- 25.3.11. якщо за випадками «Протиправні дії третіх осіб» кримінальне провадження було закрито за відсутності встановленої події кримінального правопорушення або відсутності в діянні складу кримінального правопорушення, крім випадків закриття останнього з причин недостатнього розміру завданих потерпілій особі збитків;
- 25.3.12. якщо події, що стались, не передбачені цим Договором як страхові ризики, не підпадають під визначення страхових ризиків або настання яких не підтверджено документами, передбаченими цим Договором;
- 25.3.13. якщо збитки стосуються об'єктів, що не відносяться за цим Договором до складових застрахованого майна;
- 25.3.14. настання події за межами території (місця) дії Договору;

25.3.15. настання події до або після набрання чинності Договором; настання події під час неоплаченого періоду страхування (якщо на момент настання події існувала прострочена заборгованість по сплаті загального страхового платежу за Договором); настання події за ризиком «Дія води» (п.13.1.6. Пропозиції) під час Періоду очікування;

25.3.16. прийняття Страхувальником / допущеними особами зобов'язань з відшкодування завданої потерпілій особі шкоди у добровільному порядку (досудового задоволення претензії потерпілої особи), якщо це не було попередньо узгоджено Страховиком відповідно до цього Договору;

25.3.17. порушення Страхувальником / Вигодонабувачем / допущеними особами покладених на них обов'язків за цим Договором.

РОЗДІЛ VI. ІНШІ УМОВИ

26. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

26.1. Дія Договору припиняється у разі виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, за погодженням Сторін, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України.

26.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї зі Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви, що подається за 30 (тридцять) днів до дати дострокового припинення, та на інших умовах, визначених Законом України «Про страхування». Норматив витрат на ведення справи при цьому становить 30%.

26.3. Усі зміни та доповнення до Договору вносяться за домовленістю Сторін і є невід'ємною частиною цього Договору.

26.4. Пропозиції Страховика про внесення змін до укладеного Договору страхування в частині істотних умов Договору, здійснюється шляхом направлення щонайменше за 5 (п'ять) робочих днів до запланованої дати зміни істотних умов, повідомлення на засіб зв'язку Страхувальника, вказаний у цьому Договорі та/або у персональному кабінеті та/або на мобільний телефон у формі, що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення.

Страхувальник має право відмовитися від продовження строку дії Договору страхування на нових умовах шляхом відхилення пропозиції Страховика про внесення змін до укладеного Договору або ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, визначеному Законом України "Про страхування".

Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на чинних умовах або про припинення його дії.

26.5. Сторони погодили, що Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Пропозиції на WEB-сторінці Страховика за адресою <https://opika.org/company-regulations/>. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесенням Страховиком змінами, він має право розірвати Договір в односторонньому порядку відповідно до п. 26.2. Пропозиції без утримання витрат на ведення справи.

27. ПРАВО НА ВІДМОВУ ВІД УКЛАДЕНОГО ДОГОВОРУ

27.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його Страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

27.2. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування.

27.3. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування.

27.4. Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

28. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

28.1. В усіх питаннях, що не врегульовані цим Договором, Сторони керуватимуться Правилами страхування, актами чинного законодавства України.

28.2. Обмеження щодо інших діючих полісів:

28.2.1. Якщо при настанні страхового випадку зі Страхувальником одночасно діють два і більше Полісів за цією Пропозицією, то виплата здійснюється по одному з таких Полісів на вибір Страхувальника, а після здійснення страхової виплати по такому Полісу його дія припиняється.

28.2.2. По одному окремому страховому випадку страхова виплата може здійснюватися лише по одному Полісу обраному Страхувальником і вказаному у Заяві про страховий випадок, по інших діючих Полісах страхова виплата по одному й тому ж страховому випадку не здійснюється.

28.2.3. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою до Страховика по одному і тому самому ліміту відшкодування за декількома Полісами, що були випущені за цією Пропозицією.

28.2.4. Страхувальник не має права звертатися за страховою виплатою до Страховика по одному і тому самому страховому випадку, по якому Страховиком вже було здійснено страхову виплату по будь-якому іншому Полісу раніше, що біли випущені за цією Пропозицією.

28.3. Пропозиція дійсна з «08» липня 2021 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у Полісі.

Голова Правління

АТ «СК «ПОІНТ»



Коріненко О. П.

Заяву одержано " ____ " _____ 20__р.

Зареєстровано за № _____

Голові Правління АТ «СК«ПОІНТ»

Від (ПІБ) _____

Поштова адреса для листування _____

Електронна поштова адреса(email) _____

Договір страхування / Поліс _____

Контактний телефон _____

**ЗАЯВА
на виплату страхового відшкодування**Цим повідомляю Вам про факт (необхідне зазначити ✓)**ПОШКОДЖЕННЯ** **ВИКРАДЕННЯ** **ЗНИЩЕННЯ** **ЗАГИБЕЛІ** такого майна (ідентифікаційні ознаки, детальний опис пошкодженого (викраденого) майна):

що було застраховане за Договором № _____ від " ____ " _____ 20__ року

Детальний перелік пошкодженого (викраденого) майна додається: **Так** **Ні** *(!) Додається, якщо в цій заяві не вистачає місця для повної інформації. В разі, якщо
можливості надати детальний перелік пошкодженого майна немає, зазначити причину:*

Подія відбулася: " ____ " _____ 20__ року о _____ год _____ хв

За адресою: _____

Внаслідок (вказати, який ризик відбувся) _____

За таких обставин (короткий опис події та її наслідків):

_____Приблизний розмір збитків (у грошовому виразі): _____

Дата попереднього повідомлення АТ «СК «ПОІНТ» « ____ » _____ 20__ р

за допомогою (тел, факс, e-mail, пошта) _____

Чи перебувало застраховане майно під охороною (якщо так, вказати засоби охорони,
охоронну організацію та П.І.Б. охоронців):

_____Заходи, вжиті для зменшення розміру збитків або запобігання їх виникненню:

Про настання події повідомлено (державна установа або уповноважений орган, куди повідомлено про подію, дата та час повідомлення) _____

На цей час пошкоджене застраховане майно перебуває за адресою:

Дані про інших учасників події та завдані ним збитки: (П.І.Б., адреси, телефони):

Внаслідок події заподіяно шкоду життю та здоров'ю інших осіб: **Так** **Ні**

Особа, винна у настанні страхового випадку:

Чи застраховано будь-які, пов'язані із страховою подією, майнові інтереси страхувальника або інших учасників в інших страхових компаніях або філіях АТ «СК «ПОІНТ» в т.ч. відповідальність винної особи: **Так** **Ні** **На цей час невідомо**

Якщо так, внести інформацію до таблиці:

Страхувальник	Об'єкт	Номер договору	Страхова компанія

Додатково вважаю за необхідне повідомити такі відомі мені обставини події:

Прошу розглянути цю заяву, згідно з чинним законодавством, визначити розмір страхового відшкодування та виплатити його відповідно до умов Договору страхування. Зобов'язуюсь надати представникам АТ «СК «ПОІНТ» можливість огляду місця події, пошкоджених предметів та надати всі необхідні документи, що стосуються страхової події.

Страхове відшкодування прошу виплатити таким чином:

До заяви додаю наступні документи:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Достовірність всієї інформації в цій заяві підтверджую. Попереджений, що в разі надання неправдивої інформації мені буде відмовлено у виплаті страхового відшкодування згідно з вимогами чинного законодавства

_____ дата

_____ (підпис)