


**Опис страхового продукту
«ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ»**

ПАРАМЕТР	ХАРАКТЕРИСТИКИ
Застраховане майно	Відповідальність Клієнтів, що придбали техніку у ТМ 
Від чого застрахована техніка	Відповідальність за нанесену шкоду життю, здоров'ю або майну Третіх осіб в результаті експлуатації майна, що зазначене в договорі страхування.
Строк дії договору	90 днів
Переваги	<ul style="list-style-type: none"> 1. Можливість захисту власного майна. 1. Швидкість отримання страхової виплати. 2. Гарантія фінансової стабільності при настанні непередбачуваних подій.
Права/обов'язки сторін, необхідні документи, а також умови виплати страхового відшкодування викладені нижче в примірнику ч.2 Договору страхування	

ДОГОВІР ДОБРОВОЛІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

Частина 2

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

Компетентні органи - офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, встановлення причин та обставин їх настання, оцінка наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхової події; юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – «Договір»).

Претензія - письмова вимога третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю, майну третьої особи внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

Страхова сума за Договором - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) за Договором - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором; розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу, визначених в п. 4 та п. 5 Частини 1 Договору відповідно.

Третя особа – особа, життю, здоров'ю або майну якої було завдано шкоди, щодо якої відповідальним є Страхувальник та на випадок виникнення якої Страхувальником укладено даний Договір.

Страховик – ПрАТ «СК «Український фінансовий альянс» (місцезнаходження: 03127, м. Київ, пр.-т 40- річчя Жовтня, буд. 100/2, тел.(044)377-73-95, 377-73-96; п/р 26508010040009 в АТ «Укресімбанк», МФО 322313, код ЄДРПОУ 32374372), що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1 та 136.2.2 пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України; <http://www.ufa-ic.com.ua> від імені якого діє Повірений ТОВ «ДІЕСА» (місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Червоноармійська, 45; код ЄДРПОУ 36483471), далі - «Повірений», на підставі Договору доручення

№ _____ від _____.20__ р. та Довіреності № _____ від _____.20__ р. в особі представника, що діє на підставі Довіреності.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Цей Договір складається з Частини 1 та Частини 2, що не діють одна без одної, та укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Правил №7 добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено п.12-14 ст.6 Закону України «Про страхування»), затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 11.07.2006 р. за №1561873, (надалі – «Правила»), та на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серія АЕ №198762 від 06.06.2013р. Правила розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://www.ufa-ic.com.ua>).

Предметом цього Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані із зобов'язанням відшкодувати заподіяні ним збитки третім особам.

Вигодонабувач(і) – потерпіла(і) Третя(і) особа(и).

Безумовна франшиза: 0,00 грн.

Місце дії Договору: визначене в п. 2.2 Частини 1 Договору.

Строки та порядок сплати страхового платежу: страховий платіж за Договором у розмірі, визначеному в п. 6 Частини 1 Договору, сплачується Страхувальником одноразово датою, що відповідає даті оплати товарного чеку, зазначеної в п. 3.1. Частини 1 Договору, в повному розмірі на рахунок Страховика за реквізитами - № рахунку п/р 26508010040009 в АТ «Укресімбанк», МФО 322313, код ЄДРПОУ 32374372.

Строк дії Договору.

Строк дії Договору відповідає строку, визначеному в п. 7. Частини 1 Договору.

Договір набуває чинності з дати наступної за датою надходження страхового платежу, визначеного в п. 6 Частини 1 Договору, на рахунок Страховика, згідно п. 2.6. Частини 2 Договору, в повному розмірі.

У випадку несплати Страхувальником страхового платежу в повному розмірі у визначений Договором строк, цей Договір вважається таким, що не набув чинності до дати наступної за датою сплати Страхувальником страхового платежу в повному розмірі.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

Страховим випадком за цим Договором є законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за ненесену шкоду життю, здоров'ю або майну Третіх осіб в результаті експлуатації Страхувальником Товару (надалі – «Товару», «Майна»), що належить Страхувальнику та визначений в п. 3 Частини 1 Договору, - в наслідок чого у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховим випадком визнається подія за наявності в сукупності наступних ознак:

Подія сталася внаслідок експлуатації Страхувальником Майна.

Подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди здоров'ю, життю та/або майну Третіх осіб.

Подія, а також пред'явлені Страхувальникові майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди, відбулися та мають місце під час дії Договору.

В діях Страхувальника, що призвели до страхового випадку, відсутня груба необережність (дії, які ні за яких обставин не могли мати місце згідно з кваліфікацією працівника або посадової особи Страхувальника), а також свідомі, навмисні дії, що призвели до настання події.

Є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди, завданої майну, життю або здоров'ю Третіх осіб.

Страхувальником або Третьою особою, майновим інтересам якої завдано шкоди, доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та діями, діяльністю або бездіяльністю Страхувальника.

Місце розміщення (експлуатації) придбаного Товару, визначеного в п. 3 Частини 1 Договору, відповідає місцю дії Договору.

Ці події та збитки підтверджені документально, згідно з умовами Договору.

Під шкодою, завданою життю та/або здоров'ю Третіх осіб, розуміють нанесення тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, який спричинив повну або часткову втрату нею працездатності, смерть фізичної особи.

Під шкодою, завданою майну Третіх осіб, розуміють пошкодження або знищення майна, що належить Третім особам.

Факт виникнення відповідальності Страхувальника за майнову шкоду, завдану Третім особам, повинен бути визнаний судом, або вимоги від Третіх осіб, визнані Страхувальником обґрунтованими, та Страховик згоден з таким визнанням вимог.

Добровільне (досудове) врегулювання вимог можливе у разі відсутності між Страхувальником і Страховиком будь-яких суперечок щодо встановлення факту завдання шкоди майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб та розміру страхового відшкодування.

Кілька претензій (судових позовів та судових рішень за ними) за шкоду, заподіяну однією причиною, обставиною, шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

Всі вимоги про відшкодування шкоди, завданої майну, життю та/або здоров'ю Третіх осіб, які виникли в результаті настання одного випадку, вважатимуться заявленими з моменту пред'явлення першої з цих вимог Страхувальнику, якщо Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування.

4. ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, яка:

Не визначена як страховий випадок в Договорі, та/або мала місце до початку його дії чи після його закінчення.

Спричинена необережністю Страхувальника (Вигодонабувача), його родичів, або осіб, які спільно з ним проживають, 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 Товару, в т.ч. електро-, газових приладів, опалювального обладнання, вогнебезпечних або вибухових речовин та предметів, а також використання Товару з іншою метою, ніж та, для якої воно призначено і т. ін.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо Претензія або Позов:

Пов'язані з заподіянням шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, що сталось до початку або після закінчення строку дії Договору.

Пред'явлені особами, які умисно спричинили собі шкоду або здійснили навмисні дії,

спрямовані на настання збитку.

Викликані обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений і т. д.), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання збитків.

Пов'язані із заподіянням шкоди Третім особам внаслідок використання Товару з дефектами, заздалегідь відомими Страхувальнику. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди.

Про відшкодування шкоди, завданої діями Страхувальника, висувається найближчими родичами Страхувальника. До найближчих родичів відносяться: чоловік (дружина), діти, батьки (включаючи усиновителів і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які спільно проживають зі Страхувальником.

Пов'язані з проведенням у місці дії Договору ремонтних, реставраційних, будівельно-монтажних робіт.

Пов'язані з заподіянням шкоди майну, яке Страхувальник передав у володіння Третій особі протягом строку дії Договору; майну Третіх осіб, яке знаходиться на відповідальному зберіганні у Страхувальника або використовується ним.

Не підлягають відшкодуванню:

Витрати на ремонт та технічне обслуговування пошкодженого майна Третіх осіб, що не були пов'язані зі Страховим випадком.

Збитки, викликані втратою товарної вартості майна Третіх осіб.

Витрати на проведення заміни (замість ремонту) частин пошкодженого майна Третіх осіб, здійснені через відсутність на ремонтному підприємстві необхідних запасних частин для ремонту цього майна.

Витрати на проведення заміни (замість ремонту) частин пошкодженого майна Третіх осіб, здійснені на вимогу Третьої особи, - за умови, що можливість ремонту цих частин підтверджує спеціалізоване ремонтне підприємство або експертна організація.

Збитки, що виникли в результаті війни, військових дій, вторгнення військ, збройних конфліктів міжнародного та неміжнародного характеру, повстання, заколоту, громадянських заворушень, антитерористичних дій конфіскації Майна, його примусового вилучення, реквізиції, арешту або пошкодження будь-якого органу влади; мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів чи дій; в результаті надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині; під час громадських заворушень, масових заворушень, масових зібрань (мітингів), революції, трайку, путчу, локауту, терористичного/антитерористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності.

Страховик не несе зобов'язань у випадку настання відповідальності Страхувальника внаслідок дії таких факторів:

Виникнення зобов'язань Страхувальника по сплаті неустойки (штрафу, пені) і відшкодуванню інших непрямих збитків (упущеної вигоди).

Навмисна дія (бездіяльність) Страхувальника, що прямо порушує чинне законодавство України.

Заподіяння моральної шкоди будь-якого виду.

Відповідальність, що виникає не внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та\або майну Третіх осіб, а саме чистий фінансовий збиток (упущена вигода).

Завдання шкоди внаслідок перебоїв (погіршення) у водо- і газопостачанні, якщо не встановлена вина Страхувальника.

Настання відповідальності Страхувальника за шкоду навколишньому природному середовищу.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

Страхувальник має право:

Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку в межах страхової суми, на умовах цього Договору.

У випадку втрати Договору у період його дії, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату. Після видачі дублікату, втрачений примірник Договору вважається недійсним і виплати страхових відшкодувань за ним не здійснюються.

Достроково припинити дію Договору на умовах, встановлених цим Договором..

За згодою Страховика вносити зміни до Договору.

Страхувальник зобов'язаний:

Вчасно сплачувати страховий платіж в розмірі і порядку, що обумовлені цим Договором.

Повідомляти Страховика про всі діючі договори страхування, що укладаються щодо предмету цього Договору.

В письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, і діяти відповідно до Розділу 6 Частини 2 Договору.

Вживати усіх можливих заходів та дій щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

Використовувати Товар 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.

У разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 3 (трьох) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум.

При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (ступеню ризику).

Страховик має право:

Перевіряти достовірність відомостей, наданих йому Страхувальником при укладанні Договору, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії.

Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування; розпочати огляд пошкодженого або знищеного майна, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток.

Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і обставин настання страхового випадку.

Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи. При цьому такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цим Договором.

Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у випадку отримання Страхувальником відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цього Договору.

У встановленому законодавством порядку, вести від імені Страхувальника захист його інтересів, пов'язаних із настанням страхового випадку.

Страховик зобов'язаний:

Ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами.

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 Страхувальнику (Вигодонабувачу).

При настанні страхового випадку, в разі прийняття рішення про виплату, здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк та на передбачених цим Договором умовах.

За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик внести зміни у Договір або припинити його дію на умовах цього Договору, письмово сповістивши про це Страхувальника.

Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

При відмові у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це Страхувальника/особу, яка має право отримати відшкодування за цим Договором в порядку, передбаченому цим Договором.

5.5. Інші права та обов'язки Сторін, що прямо слідують з умов цього Договору.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

Протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити Страховика про подію, що може стати підставою для пред'явлення Претензії (Позову). Це повідомлення/Заява про настання страхового випадку повинно містити таку інформацію: характер події, коли, де і яким чином вона відбулася; прізвище (найменування) та реквізити осіб, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяно шкоду; прізвище та адреси свідків заподіяння шкоди; місцезнаходження осіб, життю та здоров'ю яких було заподіяно шкоду; місцезнаходження пошкодженого майна. Повідомлення про зазначену подію не є повідомленням про заявлення Претензії. Претензія повинна бути письмово заявлена Третьюю особою або від її імені, у зв'язку із заподіянням шкоди її життю, здоров'ю та/або майну.

Після отримання Претензії, протягом 3 (трьох) робочих днів надіслати Страховику копію Претензії та повідомити іншу інформацію, що є у Страхувальника з цього приводу.

При отриманні інформації про пред'явлений від імені Третьюї особи Позов: передати Страховику або надіслати поштою або іншим способом всі письмові документи (листи, вимоги, виклики), отримані Страхувальником у зв'язку із шкодою, заподіяною Третім особам; узгодити зі Страховиком свої дії щодо врегулювання Позовів або розглядів, які можуть мати місце у зв'язку із

заподіянням шкоди; проінформувати Третіх осіб, що врегулювання Позовів буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.

Не брати на себе будь-які зобов'язання стосовно відшкодування шкоди, яку заподіяно життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, без письмової згоди на це Страховика.

Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та несудовому захисті у випадку пред'явлення майнової Претензії або Позову.

У випадку, якщо існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових Претензій або зменшення розміру відшкодування, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

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

Для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування, Страховику мають бути надані такі документи:

Письмова заява Страхувальника (Третьої особи) на виплату страхового відшкодування.

Документ, що підтверджує особу отримувача страхового відшкодування, а саме: паспорт, військовий квиток, службове посвідчення тощо (подається фізичною особою при отриманні нею суми страхового відшкодування готівкою).

Договір.

Документи, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку та визначають осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є. Залежно від характеру події і її обставин, такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, тощо. За згодою Страховика, Акт огляду пошкодженого майна, також може виступати у якості документу, що встановлює причини збитку, якщо представники Сторін, що підписали Акт, погодили у ньому спільний висновок стосовно цієї причини.

Товарний (фіскальний) чек, що підтверджує факт та дату придбання Товару.

Крім документів, зазначених у п. 7.1. цієї Частини Договору, при настанні події, що може бути визнано страховим випадком для отримання страхового відшкодування надати Страховику:

Документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної майну Третіх осіб внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком.

Претензію Третьої особи до Страхувальника щодо відшкодування збитків, заподіяних їй майну.

Копії документів, що надійшли від заявника Претензії.

Рішення суду за позовами Третіх осіб та на їх користь, згідно з якими виникають зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану Третій особі (особам) шкоду, якщо врегулювання Претензії, пов'язаної з настанням події, проводиться у судовому порядку.

У випадку смерті Третьої особи, яка є заявником Претензії, – надати свідоцтво про право на спадщину. Документи, що підтверджують майновий інтерес Третьої особи щодо пошкодженого (загиблого) майна.

На вмотивовану вимогу Страховика - інші документи, що підтверджують обставини настання збитку та розмір заподіяної шкоди, а також майновий інтерес отримувача страхового відшкодування.

Для здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування при заподіянні шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб, додатково до документів, зазначених в п.7.2. цієї Частини Договору, надати Страховику:

розрахунок суми шкоди, заявленої Страхувальнику Третьою особою;

копії висновків медичних закладів про причини, характер, тривалість та наслідки захворювань, травматичних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю Третьій особі, із зазначенням дати та часу звернення потерпілої особи за медичною допомогою та характеру наданої їй допомоги;

рішення судового органу про визнання Страхувальника винним із зазначенням сум, визначених до відшкодування Страхувальником (у разі вирішення питання про відшкодування шкоди Третій особі шляхом здійснення судового розгляду).

документи, що підтверджують оплату призначених сум Третім особам;

Зазначені у п.п. 7.1 – 7.3 цієї Частини Договору документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звернення цих копій з оригінальними примірниками документів.

Якщо документи, зазначені у пп. 7.1 – 7.3 цієї Частини Договору, надані не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

8. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СУМИ ЗАПОДІЯНИХ ЗБИТКІВ

Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, вказаних у Розділі 7 Частини 2 Договору, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, виплата здійснюється, впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання відповідного страхового акту.

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 Страхувальника в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми, вказаної у п. 4 Частини 1 Договору та в межах ліміту відповідальності, що встановлюється в розмірі 10 000 (десять тисяч грн.00 коп.) грн. на один страховий випадок.

Розмір страхового відшкодування дорівнює розміру збитків (порядок розрахунку яких встановлений цим Договором) за вирахуванням встановленої Договором франшизи, заборгованості по сплаті страхових платежів, сум, отриманих Страхувальником від третіх осіб, винних за рішенням суду в завданні збитків, якщо таке рішення було прийняте до моменту виплати страхового відшкодування.

Розмір збитку Страхувальника визначається наступним чином:

В разі звернення Третьої особи з Позовом в судові органи – на підставі рішення суду.

При відсутності суперечок між Третьою особою та Страхувальником, розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком.

Розмір збитку в частині майна Третіх осіб визначається на підставі однієї чи декількох із нижчезазначених груп документів, наступним чином:

На підставі документів, що встановлюють вартість майна, або документів, що підтверджують витрати на відновлення пошкодженого майна, та/або придбання майна, рівноцінного знищеному: кошторис ремонтних робіт, рахунки-фактури, накладні і т.п. Зазначені документи приймаються Страховиком за умови, що з ним було погоджено у письмовій формі перелік осіб, що здійснюють ремонт пошкодженого майна та/або поставку нового майна замість знищеного.

Відповідно до Акту товарознавчого дослідження (експертизи), проведеного спеціалізованою організацією, що визначається Страховиком або Страхувальником - виключно за згодою Страховика. Такі витрати на послуги експертів сплачує Страховик.

Згідно з письмовою угодою Страховика і Страхувальника щодо визначення розміру збитку.

У разі виплати страхового відшкодування, страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

Розмір збитку при пошкодженні або загибелі майна Третьої особи визначається:

При пошкодженні майна - в розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

При загибелі майна - у розмірі дійсної вартості майна на момент настання страхового випадку, яка може дорівнювати вартості майна, що за своїми функціональними та іншими характеристиками є повністю аналогічним до пошкодженого, за вирахуванням вартості наявних залишків, що придатні для подальшого використання або реалізації.

Витрати на відновлення включають:

витрати на матеріали і запасні частини для ремонту (з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку), необхідні для відновлення ушкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку;

витрати на оплату ремонтних робіт, необхідних для відновлення ушкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

До витрат на відновлення не відносяться:

додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості 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;

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.

Збитками, заподіяних життю та здоров'ю Третіх осіб є витрати, пов'язані з лікуванням, з тимчасовою втратою працездатності та зі смертю Третьої особи, а саме:

у разі тимчасової втрати працездатності – у розмірі документально підтверджених сум неотриманого доходу за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи Третьої особи оцінюються в таких розмірах:

для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня

заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до страхового випадку) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальній заробітній платі. Встановленої чинним законодавством;

у разі витрат на лікування Третьої особи - на підставі документально підтвердженими відповідними медичними закладами обґрунтованих витрат на розміщення, утримання, діагностику, лікування, медичне пілкування та купівлю лікарських препаратів;

у разі смерті Третьої особи – в сумі витрат на організацію поховання (витрати на доставку тіла Третьої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги). Страхове відшкодування виплачується, якщо смерть Третьої особи в результаті страхового випадку настала протягом одного року після страхового випадку і є його наслідком.

Якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника є інші особи, то Страховик випалчує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

Страхове відшкодування здійснюється шляхом виплати грошових коштів особам, які мають право на отримання страхового відшкодування за Договором (Страхувальнику, Третій особі).

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування якщо:

Він має обґрунтовані сумніви в правомірності вимог до одержання Страхувальником страхового відшкодування – до того часу, поки не будуть представлені необхідні докази, але не більше ніж на шість місяців з дня отримання від Страхувальника повідомлення про настання події з однаками страхового випадку.

Відповідними органами внутрішніх справ щодо предмету цього Договору розпочато кримінальне провадження, порушено адміністративну чи цивільну справу щодо обставин настання страхової події і ведеться розслідування обставин, які призвели до збитку – до закінчення досудового розслідування або рішення судового розгляду.

Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

Навмисні дії Страхувальника (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 (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

Скоєння Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання подій, що можуть кваліфікуватись як страховий випадок.

Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Наявність обставин, передбачених Розділом 4 цієї частини Договору.

Невжиття Страхувальником заходів щодо спасіння чи збереження майна після настання страхового випадку (без поважних на те причин).

Отримання Третьою особою повного відшкодування шкоди від іншої третьої особи, винної у їх заподіянні. Якщо шкоду відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди.

Порушення Страхувальником своїх обов'язків згідно Розділу 5 та Розділу 6 цієї Частини Договору.

Відсутність (часткова або повна) документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування.

Інші випадки, передбачені чинним законодавством та Правилами.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

Закінчення строку дії Договору.

Виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі.

Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою однієї із Сторін з урахуванням наступних умов:

за вимогою Страхувальника - у випадку повернення Страхувальником продавцю Товару, визначеному в п. 3 Частини 1 Договору.

за згодою Сторін;

з обов'язком попереднього повідомлення про намір дострокового припинення дії Договору Стороною, що ініціює дострокове припинення, іншу Сторону в письмовій формі не пізніше, ніж за 10 (десять) робочих днів до очікуваної дати припинення дії Договору.

10.3. Внесення змін до умов Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України. Суперечки, що слідують з цього Договору, вирішуються згідно з вимогами чинного законодавства України.

Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

У випадку визнання події, яка відбулася, страховим випадком у судовому порядку, Страховик не несе відповідальності у вигляді сплати пені за несвоєчасну виплату страхового відшкодування за період до вступу рішення суду в законну силу.

У будь-якому випадку не підлягає відшкодуванню моральна шкода та недоотриманий прибуток.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

Всі спори, що виникають між Сторонами під час дії Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів. У випадку недостиження згоди, спори розглядаються у судовому порядку.

Цей Договір укладено українською мовою в 2 (двох) примірниках, по одному екземпляру для кожної зі Сторін, кожний з яких має однакову юридичну силу.

Договір містить конкретні умови страхування, визначені за згодою Сторін при його укладенні відповідно до чинного законодавства України. Договір має переважну юридичну силу перед Правилами та Додатками до них. У всьому іншому, що спеціально не обумовлено в Договорі, Сторони керуються Правилами та чинним законодавством України.

На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» умовами цього Договору Страхувальник надає свою згоду на:

обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

надання Страховику право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.

надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика; передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

12.5. Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що до підписання цього Договору отримав Пам'ятку Страхувальника з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України

«Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://www.ufa-ic.com.ua>), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

