



Затверджено Наказом
ПрАТ «СК «Місто»
№ 21 від 07.05.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ»**

Код - 303

Клас страхування - 13

Лінія бізнесу - 12

Вінниця, 2024

ЗМІСТ

1	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	3
2	Порядок укладення договору страхування	4
3	Умови страхового покриття за договором страхування	5
4	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	6
5	Права та обов'язки сторін	7
6	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	8
7	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	8
8	Підстави відмови у страхові виплаті	9
9	Порядок відмови від договору страхування.	9
10	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	9
11	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору, порядок вирішення спорів	10
12	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	10

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.

1.1. **Вайбер (Viber)** - застосунок VoIP для смартфонів, що працюють на платформах Android, BlackBerry OS, iOS, Symbian, Windows Phone, Bada і комп'ютерів з операційною системою Windows, OSX або Linux та використовується для передачі даних.

1.2. **Вигодонабувач** – потерпілі внаслідок настання страхового випадку треті особи (юридичні або фізичні) та/або правонаступники у випадку смерті потерпілої третьої особи.

1.3. **Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.4. **Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія)** – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено кваліфікованим електронним підписом.

1.5. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.

1.6. **Ліміт страхової суми** - обмеження страхової суми за окремими страховими випадками.

1.7. **Представник Страховика** – юридична особа або фізична особа, яка за дорученням та/або за рахунок коштів Страховика при настанні страхового випадку організовує, контролює надання Застрахованій особі медичних та інших послуг, а також здійснює взаємодію зі службою підтримки Страховика. До представників страховика також відносять лікарів-експертів, яких залучають за договорами-дорученнями для проведення медико-страхової експертизи страхових випадків.

1.8. **Служба підтримки** – підрозділ Страховика/Представник Страховика, який надає послуги телефонної підтримки Застрахованих осіб з метою подальшої організації допомоги.

1.9. **Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.10. **Страхова премія** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику на розрахунковий рахунок згідно з умовами Договору страхування.

1.11. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.12. **Страховий акт** - документ, що складається Страховиком, та підтверджує факт настання страхового випадку, і, разом із заявою на здійснення страхової виплати, є підставою для здійснення цієї виплати.

1.13. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми або її частини.

1.14. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

1.15. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

1.16. **Страхувальник** – особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

2.3. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання Договору.

2.4. Укладенням Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з умовами страхування ознайомлений та згоден;
- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;
- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту інтересів Страхувальника/Застрахованої особи. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані;
- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «МІСТО» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;
- підтверджує, що до укладення Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;
- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.7. Факт укладення Договору може посвідчуватися Страховим сертифікатом, який видається Страховиком.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. На підставі Закону України «Про страхування» та цих Загальних умов ПрАТ «СК «МІСТО» укладає договори страхування відповідальності суб'єкта господарської діяльності.

3.2. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних із відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю/здоров'ю третіх осіб та шкоди заподіяної майну юридичних осіб в процесі здійснення ним господарської діяльності.

3.3. Об'єкт страхування - відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

3.4. Страховим випадком є виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю та/ або здоров'ю Третіх осіб чи їх майну внаслідок несподіваної події, що сталася в результаті ненавмисних дій в процесі ведення Страхувальником на своїй території господарської діяльності протягом терміну дії Договору, а саме

- пожежі, вибуху;
- витоку води з теплової, водопровідної чи каналізаційної мережі;
- аварії (події техногенного характеру).

3.5. Страховим ризиком є спричинення Страхувальником внаслідок здійснення господарської діяльності, вказаної в умовах Договору, шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб.

3.6. Фактом, що підтверджує настання випадку, який може бути визнано як страховий, є претензія, заявлена Страхувальнику Третьою особою у письмовій формі або судовий позов до нього.

3.7. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння тілесного ушкодження та/або майнового збитку третім особам, якщо це сталось до дати початку дії Договору, зазначеної в ньому, або після закінчення терміну його дії.

3.8. Подія, зазначена в п.3.4. цих Загальних умов визначається страховим випадком за наявності наступних ознак:

3.8.1. Подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника протягом строку дії Договору.

3.8.2. Подія призвела до обґрунтованої та доведеної шкоди життю та/ або здоров'ю Третіх осіб чи їх майну.

3.8.3. У зв'язку з подією протягом строку дії Договору Страхувальнику пред'явлені Третіми особами майнові претензії або позови, заявлені у відповідності законодавства України, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди.

3.8.4. Наявність вини Страхувальника в нанесенні шкоди, заподіяної випадком.

3.9. Сукупність усіх претензій та/або позовів, пред'явлених потерпілими стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

3.10. Розмір страхової суми визначається сторонами при укладенні договору в залежності від виду діяльності та побажань Страхувальника.

3.11. Договором передбачена франшиза, розмір якої визначається залежно від обраної Страхувальником страхової суми та обраного тарифу. При обранні максимального тарифу франшиза -0, при обранні мінімального тарифу франшиза 5%..

3.12. Мінімальний страховий тариф – 0,35%. Максимальний страховий тариф – 2%.

3.13. Територія дії договору - територія України за винятком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

3.14. Розмір страхової премії та строк її сплати визначається умовами Договору. Страхова премія сплачується на поточний рахунок Страховика одноразово в день укладення Договору

3.15. В разі несплати страхової премії у визначений строк Договір вважається таким, що не набув чинності.

3.16. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії (її частини) на поточний рахунок Страховика.

3.17. Строк дії Договору один рік без пролонгації.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховик не відшкодовує збитки за вимогами Третіх осіб:

4.1.1. Щодо упущеної вигоди, моральної шкоди та непрямих збитків будь-якого виду.

4.1.2. Щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із:

4.1.2.1. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, а також прийняття ними обмежувачих або забороняючих документів, розпоряджень;

4.1.2.2. затримкою виконання зобов'язань за договором та виплатою компенсацій в цьому випадку;

4.1.2.3. навмисним розширенням Страхувальником (його працівником, уповноваженим представником) власних меж відповідальності або прийняття на себе зобов'язань іншої особи.

4.2. Страховик не відшкодовує збитки, пов'язані з наявністю таких фактів:

4.2.1. Умисних дій третьої особи або змови між нею і Страхувальником.

4.2.2. Умисних дій або грубої необережності Страхувальника (його працівників, офіційних представників).

4.2.3. Збитки Страхувальника викликані сплатою неустойки (штрафу, пені), у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням ним своїх обов'язків;

4.2.4. Збитки Третіх осіб, що настали внаслідок банкрутства або неплатоспроможності Страхувальника.

4.2.5. Дій Страхувальника, за які відповідно до чинного законодавства передбачена кримінальна відповідальність.

4.2.6. Шкода, заподіяна Третім особам, якщо відсутня вина Страхувальника (його працівника).

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. Отримати страхове відшкодування згідно з умовами цього Договору.

5.1.2. Оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування.

5.1.3. Вносити зміни та доповнення до цього Договору.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. Сплатити страхову премію в розмірі та в термін, передбачені п. 8. цього Договору.

5.2.2. Повідомляти Страховика про договори страхування, що укладаються, та вже укладені стосовно предмету даного Договору страхування.

5.2.3. Протягом 2 (двох) робочих днів від дня отримання претензії або копії позовної заяви від третьої особи про відшкодування збитків надати їх Страховику.

5.2.4. Вживати всі необхідні заходи щодо попередження та зменшення збитків.

5.2.5. Надавати Страховику всі документи, що можуть мати відношення до страхового випадку,

5.2.6. На вимогу Страховика обґрунтувати підстави та розмір страхових виплат.

5.2.7. Утримуватись від будь-яких дій, які прямо можуть зашкодити інтересам Страховика.

5.2.8. Тримати в таємниці відомості про умови страхування та будь-яку іншу інформацію, яка буде йому передана Страховиком за умовами конфіденційності. Страхувальник несе майнову відповідальність за порушення умов конфіденційності відповідно до чинного законодавства України.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. При необхідності, робити запити у компетентні органи і провести експертизу достовірності документів та інформації, які підтверджують факт та причину настання страхового випадку.

5.3.2. Брати участь у розгляді судової справи як третя особа.

5.3.3. Перевіряти відомості Страхувальника, а також за згодою сторін вносити зміни до цього Договору, якщо в період його дії відбудеться зміна ризику та обсягу страхової відповідальності.

5.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадку невиконання Страхувальником його обов'язків, передбачених цим Договором.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

5.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

5.4.3. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні події, що може стати підставою виникнення відповідальності Страхувальника він зобов'язаний:

6.1.1. Негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин, з моменту, як тільки йому стане відомо про настання події, вказуючи обставини випадку, характер і можливий розмір збитку, повідомити Страховика телефоном з подальшим письмовим підтвердженням протягом 5 (п'яти) робочих днів із дня настання події з точним описом місця пригоди, можливого розміру шкоди, заподіяної третім особам, і зазначенням причини і ступеня своєї провини в цій події.

6.1.2. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків. Якщо це можливо, то запросити у Страховика інструкції щодо своїх дій в цій ситуації.

6.1.3. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин страхового випадку і встановлення розміру збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

6.1.4. Протягом погоджених зі Страховиком термінів, зберігати незмінними всі записи і документи, а також майно, нерухомість, устаткування та інше, що будь-яким чином пов'язано зі страховим випадком. Страхувальник має право змінювати розташування майна після страхового випадку, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків, за згодою Страховика.

6.1.5. Повідомити у відповідні компетентні органи (МВС, МНС, аварійні служби, медичні установи та ін.) про настання страхового випадку, якщо цього потребують обставини і наслідки події.

6.1.6. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подачу позову, дізнання та розслідування страхового випадку.

6.1.7. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитків, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність.

6.2. При одержанні претензії Страхувальник зобов'язаний:

6.2.1. Негайно зареєструвати її і не пізніше 24 годин після її одержання, включаючи дату її одержання, повідомити Страховика про деталі такої претензії.

6.2.2. Негайно відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення арбітражного суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.

6.2.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і страховим випадком.

6.2.4. Співпрацювати із Страховиком у розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті по будь-якій претензії за свій власний рахунок.

6.3. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.

6.4 Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

6.5. В обов'язковому порядку Страховику подаються наступні документи:

6.5.1. Примірник Договору.

6.5.2. Письмове повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку.

6.5.3. Вимоги третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копії всіх документів, що до них додаються.

6.5.4. Довідки з відповідних компетентних органів.

6.5.5. Письмова вимога (заява, претензія) третьої особи до Страхувальника про відшкодування завданої шкоди.

6.5.6. Заява на виплату страхового відшкодування, встановленого Страховиком зразка.

6.5.7. Документи, що посвідчують особу отримувача виплати страхового відшкодування (паспорт, ідентифікаційний код - для фізичної особи; Витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб та громадських формувань – для юридичної особи тощо).

6.5.8. Рішення судових органів, які підтверджують вину Страхувальника або осіб визначених Договором, що вступили в законну силу (якщо справу розглянуто судом).

6.6. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру страхової виплати у випадку заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, крім перелічених документів, в залежності від характеру заподіяної шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, Страховику повинні бути надані наступні документи:

6.6.1. У випадку смерті Третьої особи:

6.6.1.1. Завірена копія свідоцтва про смерть.

6.6.1.2. Документи про правонаступництво спадкоємців, зокрема про вступ у спадщину.

6.6.2. У разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності:

6.6.2.1. Завірена копія висновку (МСЕК) про встановлення первинної інвалідності потерпілій третій особі.

6.6.2.2. Завірені копії листків непрацездатності або довідок медичної установи, встановленої форми.

6.6.2.3. Виписки з медичної карти стаціонарного або амбулаторного хворого з зазначенням характеру отриманих травм і каліцтв, діагнозу, періоду лікування.

6.6.3. У випадку тимчасової втрати працездатності потерпілою третьою особою:

6.6.3.1. Завірені копії листків непрацездатності або довідок медичної установи, встановленої форми.

6.6.3.2. Виписки з медичної карти стаціонарного або амбулаторного хворого з зазначенням характеру отриманих травм і каліцтв, діагнозу, періоду лікування.

6.6.3.3. Фіскальні чеки, квитанції, платіжні доручення, оплачені рахунки за лікування тощо.

6.6.4. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру відшкодування у випадку заподіяння шкоди майну третьої особи, крім перелічених, Страховику повинні бути надані наступні документи:

6.6.4.1. Документи, що підтверджують розмір завданих збитків і містять повний перелік робіт, матеріалів, необхідних для ремонту пошкодженого майна, із зазначенням їх вартості. Такими документами можуть бути:

- Виставлені рахунки на оплату відновлювального ремонту пошкодженого майна, акти виконаних робіт тощо.

- Квитанції (інші платіжні документи), які підтверджують витрати Страхувальника (третіх осіб) на проведення ремонту пошкодженого майна.

- Акти оцінки незалежного експерта.

- Фото пошкодженого внаслідок страхового випадку майна.

6.7. Страховик може обґрунтовано запросити додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливило встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку.

6.8. Документи на отримання страхового відшкодування мають бути надані Страховику в термін не пізніше **30 календарних днів** з дати настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Розмір страхового відшкодування визначається:

7.1.1. При судовому врегулюванні вимог - відповідно до рішення суду, яке набуло законної сили, в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором.

7.1.2. При досудовому врегулюванні вимог (визнання Страхувальником вимог обґрунтованими за згодою із Страховиком) – в розмірі таких вимог (обґрунтованих та підтверджених відповідними документами) в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором.

7.2. При нанесенні шкоди життю і здоров'ю Третьої особи страхова виплата здійснюється:

7.2.1. **В разі смерті потерпілої Третьої особи** - спадкоємцю третьої особи в розмірі 100% ліміту відповідальності визначеного в умовах Договору.

7.2.2. **При встановленні Третій особі інвалідності наступним чином:**

I група – 100% ліміту відповідальності визначеного в умовах Договору;

II група – 70% ліміту відповідальності визначеного в умовах Договору;

III група – 50% ліміту відповідальності визначеного в умовах Договору.

7.2.3. **При тимчасовій втраті непрацездатності потерпілої Третьої особи** 0,2% страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% ліміту відповідальності визначеного в умовах Договору.

7.3. У разі завдання шкоди, заповдіяної майну третіх осіб страхове відшкодування розраховується в межах ліміту відшкодування Страховика та визначається:

7.3.1. **При завданні збитків майну третіх осіб** - не більше дійсних збитків, завданих майну третіх осіб та у межах відповідного ліміту відповідальності. У цьому випадку сума збитків, завданих майну визначається:

7.3.1.1. **При повному знищенні** - у розмірі його дійсної вартості.

7.3.1.2. **При пошкодженні** - у розмірі витрат на відновлення. Витрати на відновлення включають витрати на матеріали та запасні частини, необхідні для відновлення та на оплату робіт по відновленню. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням вартості зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються.

7.4. Сума страхового відшкодування визначається відповідно до розмірів збитків потерпілих осіб (особи) за вирахуванням:

7.4.1. Розміру франшизи, обумовленої Договором.

7.4.2. Розміру збитків, відшкодованих потерпілій особі або Страхувальнику іншим страховиком за цим страховим випадком.

7.5. Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати ліміт відповідальності Страховика, визначений Договором.

7.6. Якщо в заяві Страхувальника про настання страхового випадку було зазначено декілька осіб, що мають право на отримання страхового відшкодування щодо однієї третьої особи, страхове відшкодування, виплачується в межах ліміту відповідальності порівну кожному або розподіляється між цими особами іншим чином, за згодою Страхувальника та цих осіб.

7.7. Якщо розмір розрахованої, згідно з цим Договором, суми страхового відшкодування за однією або декількома вимогами, які були подані одночасно, перевищує відповідні ліміти відповідальності, що встановлені у цьому Договорі, то розмір страхового відшкодування на одну третю особу зменшується пропорційно відношенню відповідного ліміту відповідальності до загальної суми страхових відшкодувань, розрахованих згідно з умовами цього Договору.

7.8. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування відносно предмету страхування, зазначеного у цьому Договорі. Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування розрахованого згідно з умовами цього Договору, яка

визначається, як відношення загальної страхової суми, зазначеної в цьому Договорі, до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування за страховим випадком відносно предмету страхування, зазначеного в цьому Договорі.

7.9. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за заподіяну шкоду потерпілим особам або, за їх письмовим дорученням: підприємствам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди. При цьому Страховиком не відшкодовується сума податку на додану вартість (ПДВ) суб'єктам господарювання, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, якщо така організація чи підприємство не є платником ПДВ. У випадку, якщо Страховиком здійснюється виплата страхового відшкодування безпосередньо потерпілій третій особі готівкою або на банківський рахунок сума ПДВ відшкодовується Страховиком виключно після надання Страховику платіжно-касових документів по ремонту майна, які підтверджують факт сплати суми ПДВ.

7.10. Якщо Страхувальник за згодою Страховика, яка оформлюється письмово, самостійно компенсувала заподіяну потерпілим Третім шкоду, то страхове відшкодування може бути виплачено Страховиком безпосередньо Страхувальнику у випадку надання ними належним чином оформленої відмови потерпілого від претензії до Страхувальника.

7.11. Факт здійснення Страхувальником самостійного відшкодування завданої Третім особам шкоди не є для Страховика підтвердженням настання страхового випадку і не створює для Страховика додаткових зобов'язань. У разі здійснення Страхувальником самостійного відшкодування завданої третім особам шкоди, з'ясування обставин страхового випадку та визначення розміру відшкодування здійснюється Страховиком у загальному порядку, встановленому Договором та цими Загальними умовами.

7.12. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами Договору на підставі наданих документів і страхового акту. У випадку заподіяної шкоди майну третіх осіб відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, заподіяні третій особі внаслідок настання страхового випадку.

7.13. Страховик приймає рішення щодо визнання або невизнання події страховим випадком протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів.

7.14. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо визнання випадку страховим у випадку, коли:

7.14.1. Неповністю з'ясовано обставини страхового випадку та розмір збитків до з'ясування таких обставин, але в будь-якому разі на термін, що не перевищує шести місяців з дня подання заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку;

7.14.2. Обставини події, що має ознаки страхового випадку, перебувають на розгляді суду до одержання Страховиком рішення суду та/або ухвали про зупинення (закриття) судового провадження, та/або ухвали апеляційної судової інстанції.

7.14.3. За фактом події, що має ознаки страхового випадку, проводиться розслідування або розпочато кримінальне провадження - до закінчення (припинення) розслідування або винесення судового рішення й надання Страховику відповідних документів.

7.15. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

7.16. Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за заподіяну шкоду безпосередньо потерпілим третім особам або, за їх письмовим дорученням: медичним закладам, підприємствам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди. У випадку самостійної компенсації Страхувальником шкоди, заподіяної третій особі, за згодою Страховика, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату.

7.17. Після здійснення страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності), зменшується на суму здійсненого страхового відшкодування. Зменшення страхової суми (ліміту відповідальності) здійснюється з дня проведення страхового відшкодування.

7.18. Будь-які повторні вимоги, пред'явлені до Страхувальника, про відшкодування однієї і тієї ж шкоди, по якій було виплачено страхове відшкодування Страховиком не розглядаються і страхове відшкодування за такими вимогами не виплачуються.

7.19. Незважаючи на будь-які умови Договору, страхування за цим Договором не надається та страхове відшкодування не виплачується Страхувальнику або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника, його працівників, офіційних представників, 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 або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.1.2. Вчинення Страхувальником, його працівником, офіційним представником, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування.

8.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

8.1.5. Інші випадки, передбачені законодавством України.

8.2. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у **десятиденний термін** з моменту прийняття рішення про відмову у виплаті.

9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

9.1.1. випадків, коли строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів;

9.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

9.1.3. випадків, визначених Законом України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

9.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

9.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

10.1. Зміни і доповнення до цього Договору можуть бути внесені в письмовій формі за взаємною згодою сторін. Дія цього Договору припиняється за згодою сторін, а також в інших випадках, передбачених Законом України "Про страхування".

10.2. Дію цього Договору може бути достроково припинено за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика з обов'язковим повідомленням протилежної сторони не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору.

10.3. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії цього Договору (відповідного періоду страхування), з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 60% від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії цього Договору обумовлена

порушенням Страховиком умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

10.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії цього Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі 60% від розміру страхової премії та фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

10.5. Дія цього Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі: - закінчення строку дії, якщо попередньо не було заявлено про його пролонгацію; - виплати Страховиком Страхувальнику страхового відшкодування у розмірі страхової суми; - смерті Страхувальника - громадянина, або ліквідації Страхувальника – юридичної особи відповідно до чинного законодавства України, або визнання цього Договору недійсним в судовому порядку.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

11.2. За несвоєчасне здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальникові (Застрахованій особі) пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

11.3. Спори, що випливають із умов Договору страхування або в зв'язку з ним, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди вирішуються в судовому порядку у відповідності до чинного законодавства України.

11.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності відносно будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

11.5. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, у тому числі щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, якщо виконання таких обов'язків Страховиком, в тому числі здійснення такої страхової виплати або страхового відшкодування, призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями Органів ООН або чинним законодавством Європейського Союзу.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контактні дані якого зазначені в Договорі страхування (страховому полісі/свідоцтві/сертифікаті).

12.2. Адреса для направлення документів/листування: 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25, ПрАТ «Страхова компанія «Місто».

12.3. Номери телефонів: [0-800-211-118](tel:0-800-211-118); [0432-508-108](tel:0432-508-108).

12.4. Адреса електронної пошти: info@ic-misto.com.ua.