

ПРОПОЗИЦІЯ № 071-2024
щодо укладення електронного Договору добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб
«Нерухомість без огляду»
(публічна частина)

Дата вчинення 09 січня 2024 року

1. Дана пропозиція щодо укладання електронного Договору добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду» (надалі – **Пропозиція**) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «УКРАЇНЬСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП», (надалі – Страховик), передбачає порядок укладання електронного Договору добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду» (надалі – **Договір**) через інформаційно – телекомунікаційну систему (надалі – ІТС) Страховика або його Повіреного із дотриманням норм Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронні довірчі послуги».

2. **Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНЬСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП»** в особі Голови Правління Дмитра Грицути та Заступника Голови Правління Ігоря Жижари, які діють на підставі Статуту. Адреса місцезнаходження Страховика: вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050. Адреса електронної пошти: reception@kniazha.ua, телефон – (044) 207 72 72, код ЄДРПОУ – 24175269, п/р IBAN- UA483052990000026507046800607 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

3. Від імені Страховика може діяти Повірений, який діє на підставі та на умовах, визначених в Договорі Доручення, укладеного зі Страховиком. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика та може укладати договори страхування, одержувати страхові платежі, виконувати роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Повіреним за Договором є АТ КБ «ПРИВАТБАНК».

4. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду», що є Додатком №1 до Пропозиції (надалі-Умови страхування), які розроблені відповідно до Правил Добровільного страхування майна (нова редакція), зареєстрованих за № 1113032 від 28.02.2013, Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (нова редакція), зареєстрованих за № 1013034 від 28.02.2013, Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону «Про страхування») (нова редакція), зареєстрованих за № 1516103 від 26.04.2016, зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (по тексту всі разом – Правила), та на підставі ліцензій АВ № 483133, АВ № 483129, АВ № 483124 від 01.10.2009 виданих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, які розміщені на офіційному сайті Страховика <https://kniazha.ua>. Страхування здійснюється за класами страхування 8 «Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ», 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8», 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)».

5. Порядок укладання Договору:

5.1. Для укладання Договору, потенційний страховальник (надалі-Клієнт) повинен ідентифікуватися на WEB-сторінці Повіреного в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або в персональному кабінеті за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або в ІТС, що використовується Страховиком або його Повіреним для укладання договорів страхування; заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладання Договору. Належним чином оформлена заява вважається заявою на страхування, поданою в електронній формі. Перед укладанням Договору Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника Страховику про його намір укласти Договір.

5.2. Страховик на підставі отриманої через ІТС заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проект електронного Полісу добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду» (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною електронного Договору, та направляє його Клієнту через ІТС.

5.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проекті Полісу, вважається: а) сплата страхового платежу в передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

б) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором або аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

6. Терміни і визначення

6.1. Електронний договір страхування (Договір страхування) – електронний договір добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду»;

6.2. Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою укладання договору страхування та/або отримання страхового відшкодування;

6.3. Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі ІТС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

6.4. Ідентифікація Клієнта в ІТС – підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

6.5. Логін – унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо;

6.6. Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

6.7. Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС.

7. Клієнт підтверджує йому до акцептування умов Пропозиції було надано інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Клієнт підтверджує, що отримав відповіді на усі питання та вичерпну інформацію стосовно послуги, в зрозумілих для нього термінах, пересвідчився у наявності потрібних йому умов співпраці, свідомо та вільно зробив свій вибір послуги.

8. Договір укладається шляхом приєднання Клієнта до Договору, який наданий йому для ознайомлення у вигляді електронного документа, в порядку, передбаченому п. 3 ч. 2 ст. 6 відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків

✓ O.Dubovyy@kniazha.ua

✓ T.Korniichuk@kniazha.ua

фінансових послуг».

9. Факт укладення Договору підтверджується Полісом, який разом з Публічною частиною Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документа на засіб електронного/мобільного зв'язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування.

10. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

11. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору та обмін повідомленнями між Сторонами зберігається в електронній базі Страховика.

12. Всі зміни до даної Пропозиції здійснюються шляхом публікації нової редакції Пропозиції на Сайті <https://kniazha.ua>.

Додаток № 1: Умови добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду».

Пропозиція дійсна з 00 год. 00 хв. «10» січня 2024 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

**Умови
добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду»**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Умови добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду» (по тексту - Умови) є невід'ємною частиною Пропозиції № 071-2024 від 09.01.2024 року щодо укладення електронного Договору добровільного страхування майна та відповідальності фізичних осіб «Нерухомість без огляду».

1.2. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з:

1.2.1. Володінням, користуванням і розпорядженням майном, що визначене у Договорі як застраховане майно (Опція 1 «Майно»).

1.2.2. Відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником, життю, здоров'ю, майну Третіх осіб внаслідок володіння, користування та розпорядження майном, яке є застрахованим за Договором (Опція 2 «Відповідальність»). При цьому відповідальність Страхувальника може бути застрахована тільки за умови страхування самого застрахованого майна за місцем дії Договору.

1.3. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену плату (страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (страхових випадків) виплатити Страхувальнику/Вигодонабувачу або потерпілій Третій особі (останньому за Опцією 2) страхове відшкодування в межах страхової суми, зазначеної у Договорі.

1.4. Франшиза за умовами Договору за Опцією 1 та 2 не застосовується.

1.5. Місце дії Договору (територія страхування) – адреса в межах території України, що зазначена у розділі 5 Полісу, яка визначає місцезнаходження застрахованого майна та в межах якої може статися подія, внаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю, майну Третіх осіб під час користування застрахованим майном та/або проживання у ньому з урахуванням наступного:

1.5.1. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

1.5.2. Застрахованим майном в рамках цього Договору може бути:

- Квартира в багатоквартирному житловому будинку (який введений в експлуатацію), яка придатна для постійного проживання. Страховик не несе відповідальності стосовно приміщень, які офіційно не враховані в загальній площі квартири відповідно до документів (приміщення тамбурів, коридорів загального користування тощо).

- Житловий будинок (домоволодіння) з приналежними до нього службовими (господарськими) будівлями та спорудами (чи без таких) (господарські споруди – капітальні надвірні будівлі/споруди, а саме огорожа/паркан/ворота/, гараж, баня/сауна, літня кухня, сарай, вбиральня, погреб тощо), що добудовані та розташовані в місці дії Договору та відомості про які визначені в правоустановчих документах та технічній документації (технічний паспорт зі схематичним планом розташування будівель/споруд та експлікацією до нього).

1.5.3. Застрахованим не може бути нерухоме майно, що збудоване на іншій території ніж територія/адреса житлового будинку/домоволодіння.

1.6. Ліміт відповідальності Страховика – гранична сума, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування.

1.7. Загальна страхова сума, ліміт відповідальності, страховий тариф, страховий платіж, визначаються клієнтом (Страхувальником) із запропонованих Страховиком варіантів під час укладання Договору (конкретний варіант зазначено у Полісі):

Опції (вид майна, ліміти відповідальності)		Страхова сума, грн			Страховий тариф, %		Страховий платіж, грн		
		Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3	Варіант 1	Варіанти 2-3	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3
Опція 1	Всього за Опцією 1, в т.ч. ліміт відповідальності:	30 000	75 000	150 000	0,60%	0,48%	180	360	720
	- по конструктивних елементах невід'ємними комунікаціями	10 000	25 000	50 000					
	- по внутрішньому оздобленню	20 000	50 000	100 000					
Опція 2	Всього за Опцією 2, в т.ч. ліміт відповідальності:	20 000	50 000	100 000	0,60%	0,48%	120	240	480
	- за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб	10 000	25 000	50 000					
	- за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю Третіх осіб	10 000	25 000	50 000					
Всього за Договором:		50 000	125 000	250 000	----	----	300	600	1 200

1.8. Вигодонабувачем за Договором є:

1.8.1. За Опцією 1 «Майно»: Страхувальник, особисті дані якого визначені в розділі 2 Полісу. Вигодонабувачем призначається особа, яка має майновий інтерес щодо Застрахованого майна та яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

1.8.2. За Опцією 2 «Відповідальність»: постраждалі Треті фізичні та/або юридичні особи, що пред'явили правомірні претензії Страхувальнику.

1.9. Строк дії Договору.

1.9.1. Строк дії Договору становить 12 місяців. Строк дії Договору поділяється на періоди страхування. Період страхування становить 1 (один) рік (у випадку одноразової оплати) або 1 (один) місяць (у випадку щомісячної оплати). У разі встановлення періоду страхування 1 (один місяць) страховий платіж за відповідний місяць визначається в розмірі 1/12 річного страхового платежу, визначеного в розділі 8 Полісу. Строк сплати страхового платежу за черговий відповідний період страхування/місяць визначається як дата закінчення попереднього місяця, за який було сплачено страховий платіж.

1.9.2. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем сплати страхового платежу за період страхування (але не раніше дати початку дії Договору, визначеної в розділі 8 Полісу). Строк закінчення останнього сплаченого періоду страхування відповідає строку закінчення Договору. Договір продовжує чинність на наступний період страхування/місяць з 00 годин 00 хвилин першого дня відповідного місяця, але не раніше дня, наступного за днем сплати страхового платежу за відповідний період страхування/місяць.

1.9.3. У разі несплати страхового платежу або сплати страхового платежу в неповному розмірі за відповідний період страхування, Страховик не несе зобов'язань щодо здійснення виплати страхового відшкодування за будь-якими подіями.

1.9.4. У разі відсутності письмової заяви однієї зі сторін про припинення або зміну умов Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів до закінчення строку дії Договору, він вважається продовженим на той самий строк і на тих самих умовах, які були передбачені Договором, за умови:

- сплати Страхувальником страхового платежу за наступний період страхування;

- чинності Договору доручення між Страховиком та Страховим агентом, за сприянням якого укладено Договір, на дату продовження дії Договору. У разі втрати чинності вказаного в цьому пункті Полісу Договору доручення між Страховиком та Страховим агентом з будь-яких підстав на дату продовження дії Договору, Страховик повідомляє Страхувальника про припинення дії Договору та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту Страхувальника повертає страхові платежі, сплачені Страхувальником за наступні періоди страхування.

1.10. Страховий випадок.

1.10.1. Страховим випадком за Опцією 1 «Майно» є пошкодження, знищення або втрата застрахованого майна в результаті настання подій (страхових ризиків), передбачених Договором/Полісом (визначених у розділі 6 Полісу) та які фактично настали протягом строку дії Договору в місці дії Договору та підтверджені документально.

1.10.2. Визначення подій (страхових ризиків) за Опцією 1 «Майно»:

1.10.2.1. ДІЯ ВОДИ, а саме:

1.10.2.1.1. Витікання рідини, а саме:

- витікання рідини з водопровідних, каналізаційних, опалювальних і протипожежних інженерних систем місця дії Договору;
- підйом або підпор води, зворотний тиск води у водопровідних та каналізаційних мережах місця дії Договору;
- проникнення рідини із сусідніх приміщень.

1.10.2.2. ПРОТИПРАВНІ ДІЇ ТРЕТІХ ОСІБ (за умови, що за фактом подій внесені відомості до ЄРДР про порушення кримінальної справи), а саме:

1.10.2.2.1. Крадіжка зі зломом – таємне викрадення майна поєднане з незаконним проникненням зі слідами зламу у межі застрахованого нерухомого майна. Крадіжка відповідно до умов Договору має місце, коли зловмисник:

- потрапляє в майно, зламуючи (з використанням або без використання технічних засобів) двері, вікна, ґрати, ставні, стіни, підлогу або стелю;
- зламає (з використанням або без використання технічних засобів) в межах майна предмети, що використовуються як сховища майна, або розкриває їх за допомогою підроблених ключів;
- вилучає предмети із закритих приміщень, куди він раніше потрапив звичайним шляхом, де таємно продовжував залишатися до їх закриття і, залишаючи майно, використовував технічні засоби;
- затриманий в момент крадіжки (на місці злочину) і перешкоджає поверненню викраденого майна, застосовуючи силу чи здійснюючи опір;

- потрапив в майно, застосовуючи підроблені ключі, при цьому під підробленими ключами розуміються тільки ключі, виготовлені за дорученням або з відома осіб, що не мають права розпоряджатися справжніми ключами (факт виготовлення підроблених ключів повинен бути встановлений у кримінальному провадженні).

1.10.2.2.2. Розбій – напад з метою заволодіння майном, поєднаний із насильством, небезпечним для життя чи здоров'я особи, яка зазнала нападу або з погрозою застосування такого насильства.

1.10.2.2.3. Умисне знищення/пошкодження майна – навмисні дії третіх осіб, спрямовані на пошкодження/знищення застрахованого майна, в тому числі шляхом підпалу, вибуху.

1.10.2.3. ІНШІ ВИПАДКОВІ ПОДІЇ (ІВП) – падіння предметів без будь-якої участі людини на застраховане майно.

1.10.2.4. ВОГНЕВІ РИЗИКИ, а саме:

1.10.2.4.1. Пожежа – раптове виникнення вогню, що здатний самостійно поширюватися поза межі місць, спеціально призначених для його розведення і підтримки, крім випадків підпалу. Страховик також відшкодовує збитки заподіяні задимленням в результаті пожежі, виділенням сажі і корозійного газу, а також впливом на майно продуктів згоряння (диму, сажі, кіптяви), незалежно від місця виникнення пожежі, а також збитки, завдані внаслідок заходів, спрямованих на порятунок майна, гасіння пожежі чи запобігання поширення пожежі, в тому числі збитки, завдані засобами пожежогасіння.

1.10.2.4.2. Вибух газу – вибух природного газу, що застосовується для побутових або виробничих потреб.

1.10.2.4.3. Вибух котельного обладнання – вибух обладнання, що працює під високим або низьким тиском, у тому числі, але не обмежуючись: бойлери, парові водогрійні котли й інші резервуари, паро-газотурбінні установки, турбодетандери, компресори осягового або центрального стиску, газосховища тощо. Вибухом резервуара (котла, трубопроводу та ін.) вважається тільки такий випадок, коли стінки цього резервуара виявляються розірваними настільки, що вирівнюється тиск в резервуарі та поза ним. При цьому страхування не діє щодо збитків Страхувальника, що заподіяні розрідженням газу в резервуарі.

1.10.2.5. СТИХІЙНІ ЯВИЩА, а саме:

1.10.2.5.1. Землетрус – пружні коливання в земній корі чи верхній частині мантії, що викликають коливання земної поверхні, деформацію в земній корі та деформацію чи руйнування інженерних споруд.

1.10.2.5.2. Обвал – відрив снігових (льодяних) брил або мас гірських порід від схилу до відкосу і їх вільне падіння під дією сил тяжіння.

1.10.2.5.3. Буря, ураган, шквал, смерч, при цьому:

- буря – сильний вітер, швидкість вітру 25-28 м/с, при сильній бурі вітер досягає швидкості 29-32 м/с;
- ураган – вітер руйнівної сили і значної тривалості, швидкість якого перевищує 30 м/с;
- шквал – різке короткочасне збільшення швидкості вітру до 20-30 м/с, що супроводжується зміною його напрямку;
- смерч – сильний вихор, який опускається з основи купчасто-дошової хмари у вигляді темної вирви чи хобота і має майже вертикальну вісь, невеликий поперечний перетин і дуже низький тиск у центральній його частині.

1.10.2.5.4. Сильний дощ, тривалі дощі, сильна злива, град, при цьому:

- сильний дощ, в тому числі дощ зі снігом – кількість опадів більше 50 мм на рівнинній території та 30 мм у гірських, селєвих, лавинонебезпечних і зливонебезпечних районах тривалістю менш 12 годин;
- тривалі дощі – кількість опадів 100 мм та більше за 1-3 доби (за винятком зливонебезпечних районів);
- сильна злива – випадання інтенсивного короткочасного дощу кількістю більше 30 мм за період часу менше 1 години;
- град – опади, що випадають в теплий період року у вигляді часточок льоду різних розмірів.

1.10.2.5.5. Тиск снігового (льодового) шару – сильне налипання (відкладення) снігу, сильна ожеледь, сильний снігопад, при цьому:

- сильне налипання (відкладення) снігу – відкладення або намерзання мокрого снігу (на деревах, дротах, конструкціях) діаметром 35 мм і більше на ожеледному станку на висоті 2 м над поверхнею землі;
- сильна ожеледь – шар щільного льоду, який утворюється на земній поверхні та на предметах під час намерзання переохолоджених крапель дощу або туману, діаметром 35 мм і більше на ожеледному станку на висоті 2 м над поверхнею землі;
- сильний снігопад – інтенсивне випадання снігу у кількості більше 20 мм за період менше 12 годин.

1.10.2.5.6. Паводок – фаза водного режиму річки, що може багаторазово повторюватися у різні сезони року, характеризується збільшенням витрат і рівнів води внаслідок дощів чи сніготанення під час весни.

1.10.2.5.7. Затоплення – утворення вільної поверхні води на території у результаті підвищення рівня водотоку, водойми або підземних вод.

1.10.3. Страховим випадком за Опцією 2 «Відповідальність» є факт виникнення відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) застрахованого майна відповідно до чинного законодавства України за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну Третьої особи в результаті дій або бездіяльності Страхувальника під час володіння, користування або розпорядження застрахованим майном внаслідок вогневих ризиків (пожежі, вибуху газу, вибуху котельного обладнання), дії води (визначення ризиків відповідно до Опції 1 «Майно»), що сталися у місці дії Договору. Фактом виникнення відповідальності Страхувальника (Експлуатанта) за цим Договором визнається:

- Пред'явлення Страхувальнику Третньою особою претензій (вимог) щодо відшкодування шкоди, які заявлені згідно з нормами чинного законодавства України та які визнані добровільно Страхувальником за попередньою письмовою згодою Страховика. Добровільне (досудове) врегулювання заявлених претензій можливе у разі відсутності між Страхувальником і Страховиком будь-яких суперечок щодо встановлення

факту завдання шкоди Третій особі та її розміру.

- Набуття чинності рішення суду, згідно з яким Страхувальник зобов'язаний відшкодувати шкоду, завдану Третій особі.
- При цьому претензії (вимоги) визнаються страховим випадком лише за умови наявності в сукупності наступних ознак:
- Подія мала місце в місці дії Договору та протягом строку дії Договору та призвела до заподіяння шкоди Третім особам (є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди).
- Вимоги Третіх осіб про відшкодування шкоди були заявлені протягом строку дії Договору або протягом 30 календарних днів після його закінчення.

Якщо не можливо встановити точну дату заподіяння шкоди Третій особі, то шкода, заподіяна майну Третій особі, вважається нанесеною в день, коли про неї дізналася постраждала Третя особа.

1.10.3.1. За Договором вважається застрахованою цивільна відповідальність наступних осіб (по тексту – Особа (-и), відповідальність якої (яких) застрахована): Страхувальника та членів його родини, які проживають на території місця дії Договору (в застрахованому будинку/квартирі).

1.11. Компетентні органи:

- Офіційні державні органи (Міністерство внутрішніх справ України (по тексту – МВС), Міністерство надзвичайних ситуацій України (по тексту – МНС), Державна служба України з надзвичайних ситуацій (по тексту – ДСНС), Міністерство охорони здоров'я України (по тексту – МОЗ) тощо), до компетенції яких належить розслідування причин настання подій та/або ліквідація (оцінка) їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання Страховиком події страховим випадком.

- Юридичні особи або фізичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках) та до яких можуть звертатись Страховик та Страхувальник для вирішення спорів та з інших питань, що впливають з Договору.

2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

2.1. Страхувальник має право:

2.1.1. Ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому Договором.

2.1.2. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та на умовах, передбачених Договором.

2.1.3. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

2.1.4. Вносити зміни та доповнення до Договору за погодженням зі Страховиком.

2.1.5. За письмовою заявою отримати Договір на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком.

2.1.6. Відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору такий Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

2.2. Страхувальник зобов'язаний:

2.2.1. Своєчасно сплачувати страхові платежі за реквізитами Страховика.

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

2.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору і надалі протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про укладання договорів страхування щодо предмета Договору не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня укладання таких договорів страхування.

2.2.4. Дотримуватись інструкцій, правил і норм експлуатації і обслуговування застрахованого майна, а також використовувати його тільки за прямим призначенням.

2.2.5. Забезпечити експлуатацію, своєчасність ремонтів і збереження застрахованого майна відповідно до чинного законодавства України. Надати Страховику можливість проводити огляд застрахованого майна, розслідування у відношенні причин і розміру збитку.

2.2.6. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

2.2.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки і порядку, що передбачені Договором та подати заяву про виплату страхового відшкодування у строк, зазначений у Договорі.

2.2.8. Для отримання страхового відшкодування надати Страховику документи, зазначені у Договорі.

2.2.9. Інформувати Страховика про одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором, у триденний строк з моменту одержання, та повертати їх Страховику в той же строк у разі одержання після виплати страхового відшкодування.

2.2.10. У разі порушення Страхувальником зобов'язань, передбачених п. 2.2.9. та п. 4.28 Умов, сплатити на користь Страховика пеню у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожний календарний день прострочки.

2.3. Страховик має право:

2.3.1. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до розділу 5 Умов.

2.3.2. Вимагати від Страхувальника/Вигодонабувача повернення отриманої ним (ними) суми страхового відшкодування або утримати цю суму з належного до сплати страхового відшкодування за подальшими страховими випадками у разі, якщо про обставини, зазначені у розділі 5 Умов, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування.

2.3.3. У разі виникнення необхідності з'ясування додаткової інформації або отримання додаткових документів з метою прийняття рішення щодо виплати/відмови у виплаті страхового відшкодування, відстрочити його на строк, передбачений в цих Умовах.

2.3.4. Після виплати страхового відшкодування пред'являти позови до особи/осіб, відповідальних за спричинення збитків.

2.3.5. Впродовж дії Договору перевіряти стан застрахованого майна, а також відповідність дійсним обставинам повідомлених йому Страхувальником відомостей про це майно.

2.3.6. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання випадку, що має ознаки страхового, проводити оцінку пошкодженого майна і визначити розмір збитків. За необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку.

2.3.7. Вносити зміни та доповнення до Договору за погодженням зі Страхувальником.

2.3.8. Ініціювати дострокове припинення дії Договору.

2.3.9. Реалізувати право вимоги після виплати страхового відшкодування Страхувальнику, в межах своїх фактичних витрат, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. При цьому Страхувальник повинен надати відповідні документи для реалізації Страховиком такого права на запит Страховика.

2.4. Страховик зобов'язаний:

2.4.1. Ознайомити Страхувальника з Договором та Правилами.

2.4.2. Упродовж 2 (двох) робочих днів після отримання повідомлення Страхувальника про настання події вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати Страхувальнику/Вигодонабувачу або Третій потерпілій особі (останньому за Опцією 2 «Відповідальність») страхового відшкодування.

2.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбаченому Договором розмірі та у передбачений строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати

Страховальнику/Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

2.4.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страховальника.

2.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страховальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством.

2.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страховальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони або через ІТС.

2.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідують з умов Договору.

3. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

3.1. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

3.1.1. Закінчення строку його дії.

3.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страховальником у повному обсязі.

3.1.3. Ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика частини загального страхового платежу (якщо загальний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) протягом 6 (шести) місяців поспіль.

3.1.4. Смерті Страховальника, за винятком випадків, передбачених законодавством.

3.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

3.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

3.2. Дія Договору може бути достроково припинена (в т.ч. щодо окремої Опції) на вимогу Страховальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення.

3.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% (За Опцією 1 та 2), визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страховальнику страхові платежі, сплачені ним за останній рік від дати укладення Договору, в повному розмірі.

3.4. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за останній рік від дати укладення Договору. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов Договору Страховальником, то Страховик повертає Страховальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% (За Опцією 1 та 2), визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

3.5. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в електронній або письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом переукладення Договору.

У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страховальника, останній оформлює заяву на внесення змін через ІТС або надсилає Страховику в письмовій формі на адресу Страховика, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору та оформлення додаткової угоди до Договору, а також персональні дані Страховальника (прізвища, ім'я, по батькові, адреси реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки податку, номеру мобільного зв'язку, email тощо), та направляє на розгляд Страховику.

У випадку внесення змін до Договору страхування за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страховальнику шляхом направлення рекомендованого листа на адресу Страховальника або шляхом направлення СМС-повідомлення на засіб мобільного зв'язку Страховальнику.

Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію за згодою Сторін з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інший строк не зазначений у пропозиції.

У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору, скріплюючи її власноручними підписами або підписують її шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, або переукладають Договір.

Якщо Сторона, яка одержала пропозицію укласти додаткову угоду, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов додаткової угоди (сплатила страховий платіж тощо), яка засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказано в пропозиції.

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити Сторони (адресу чи засіб мобільного зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 2.5 Умов, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

4. УМОВИ ТА ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

4.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник зобов'язаний:

4.1.1. негайно вжити заходів щодо рятування майна, запобігання та зменшення розмірів збитків.

4.1.2. негайно (протягом 2 годин) повідомити компетентні органи (в залежності від характеру події) та вимагати від них оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталася.

4.1.3. Не пізніше 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, яка може кваліфікуватися як страховий випадок, заявити про це Страховику за телефоном цілодобової гарячої лінії Страхового агента АТ КБ "ПРИВАТБАНК" 3700.

4.1.4. Протягом 2 (двох) робочих днів з дати повідомлення Страховика по телефону, надати письмове повідомлення про подію.

4.1.5. Не починати відновлювальний ремонт пошкодженого майна до моменту проведення огляду представником Страховика або до моменту письмового (електронного) погодження початку ремонту з боку Страховика.

4.1.6. Виконати інші дії на вимогу Страховика.

4.2. Для одержання страхового відшкодування Страховальник/Третя особа повинен подати Страховику такі документи:

4.2.1. Заяву про виплату страхового відшкодування, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, – не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події.

4.2.2. Копію паспорту та документу, що засвідчує реєстраційний номер облікової картки платника податків, особи одержувача страхового відшкодування/страхової виплати.

4.2.3. Якісні фотографії пошкодженого майна.

4.2.4. Документи з компетентних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку:

- Довідку з управляючої компанії (житлово-експлуатаційне управління/ОСББ/інші подібні організації), акт спеціалізованих служб, що здійснюють технічне обслуговування систем водопостачання, опалення, каналізації та аналогічних мереж з описом причини виходу з ладу цих систем та зазначенням відповідальності за настання випадку особи – за ризиком «Дія води».

- Документ органів МВС щодо підтвердження факту звернення Страховальника у зв'язку із пошкодженням/знищенням майна з зазначенням всієї інформації, передбаченої законодавством (ПІБ особи, що звернулася за фактом події, опис пошкодження/знищеного майна, дата, місце, обставини події тощо); документи (договори) з охоронними підприємствами при наявності охоронної сигналізації; витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (довідку) щодо проведення досудового розслідування – за ризиком ПДТО у відношенні застрахованого майна.

- Довідка/висновок/акт структурних підрозділів ДСНС (Українського гідрометеорологічного центру), Національного центру сейсмологічних даних України, інших метеорологічних чи сейсмічних служб або будь-яких інших відповідних органів, що здійснюють технічне обслуговування будівель/споруд з описом подій у районі інциденту (місці дії Договору) з кількісними параметрами відповідного

стихійного явища (швидкість вітру, кількість опадів, розмір граду, сила землетрусу тощо) – за ризиком «Стихійні явища».

- Акт про пожежу органів пожежного нагляду, висновок дослідно-випробувальної лабораторії ДСНС про причини та обставини пожежі, витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (довідку) щодо проведення досудового розслідування у разі внесення відомостей по факту виникнення пожежі – за «Вогневидами ризиками». У разі вибуху газу, вибуху котельного обладнання додатково документи з державних або комунальних служб, які здійснюють нагляд за умовами використання газового, котельного обладнання з висновками про причини настання події, визначення порушень норм експлуатації, технічних дефектів тощо.

- Документи інших компетентних органів, які підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку.

4.2.5. Документи, що підтверджують сплату витрат Страхувальника, що пов'язані з рятуванням майна.

4.2.6. Технічний паспорт на нерухоме майно, що містить основні відомості про нього: місцезнаходження, склад, технічні характеристики, план та опис об'єкта, наявність самостійного будівництва, перепланування тощо.

4.2.7. Документ, який підтверджує право Страхувальника/Вигодонабувача на володіння, користування, розпорядження пошкодженим/знищеним нерухомим майном.

4.2.8. Перелік пошкодженого/знищеного майна із зазначенням його вартості.

4.2.9. Документ, що підтверджує розмір витрат на відновлення майна після настання страхового випадку (калькуляцію витрат на відновлення).

4.2.10. За Опцією 2 «Відповідальність» Страховику додатково додаються:

4.2.10.1. Претензії (вимоги, позови), що були пред'явлені Страхувальнику Третьою особою у зв'язку з подією.

4.2.10.2. Рішення суду, що набрало законної чинності, яке встановлює зобов'язання Страхувальника відшкодувати завданий збиток/шкоду Третій особі (якщо питання про відшкодування завданої шкоди розглядалося в суді).

4.2.10.3. Розписку про визнання вини Страхувальником або заяву про виплату страхового відшкодування потерпілій особі.

4.2.10.4. Документи, які підтверджують факт оплати претензій (вимог, позовів) Третьої особи (у разі самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди Третім особам за попередньою письмовою згодою Страховика).

4.2.10.5. Документи, які підтверджують стягнення зі Страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди.

4.2.10.6. Документи, що підтверджують право власності на пошкоджене/знищене майно та законність прав Третьої особи на одержання страхового відшкодування.

4.2.10.7. Акти огляду пошкодженого/знищеного майна, калькуляції витрат на відновлення/експертні дослідження з визначенням розміру збитку пошкодженого/знищеного майна, що складені відповідно до вимог чинного законодавства.

4.2.10.8. Документи, що підтверджують факт та розмір нанесеної шкоди життю, здоров'ю Третьої особи (ступінь ушкодження здоров'я): акт огляду медико-соціальної експертної комісії або медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, що виданий лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичних закладів (картку індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю); свідоцтво про смерть та лікарське свідоцтво про смерть Третьої особи в разі смерті Третьої особи; документи, що підтверджують купівлю лікарських засобів, перебування Третьої особи на лікуванні в медичному закладі, виписку з історії хвороби або амбулаторної картки, підписану відповідальною особою та завірену печаткою лікувального закладу.

4.2.11. Інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються предмету Договору, причин та обставин настання страхового випадку й розміру збитків.

4.3. Вимоги до документів. Страхувальник гарантує, що документи, надані Страховику, в т.ч. цифрові, виготовлені з оригіналу документу, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності наданих документів Страхувальником/Вигодонабувачем оригіналу документів, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язується повернути виплачене останнім страхове відшкодування. Документ, цифрова копія якого надається Страховику/Страховому агенту має відповідати таким вимогам:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду, а саме документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc,.docx,.rtf,.xls,.xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом); документ, що містить графічні зображення (.pdf,.tif,.jpg з роздільною здатністю не менше dpi);

- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

Страхувальник приєднанням до Договору підтверджує що, надаючи Страховику/Страховому агенту копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки. Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальність за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

4.4. У разі настання передбаченої Договором події за Опцією 2 «Відповідальність» Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність та врегульовувати претензії без письмової згоди Страховика, крім випадків, передбачених Законом. Заявлена до Страхувальника письмова претензія Третьої особи може бути врегульована шляхом укладання мирової угоди при відсутності спорів і при визнанні Страхувальником його обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду Третім особам та наявності письмової згоди на те Страховика або за рішенням суду, що набуло чинності, якщо Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, не визнає письмової претензії. При задоволенні претензії за рішенням суду Страховик сплачує страхове відшкодування в межах суми, що стягується за рішенням суду зі Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована в судовому порядку з урахуванням розміру страхової суми та лімітів відповідальності Страховика.

4.5. До складання акту огляду пошкодженого майна та його фотографування Страхувальник не має права змінювати обстановку місця події/пошкоджень (крім випадків, коли це обумовлено необхідністю зменшення розміру збитків).

4.6. Розмір збитку визначається Страховиком самостійно або уповноваженою ним особою і зазначається у страховому акті шляхом складання калькуляції витрат на відновлення на підставі рахунків ремонтних організацій, рахунків на придбання матеріалів/запчастин або пропозицій ринку. Страховик має право для визначення розміру збитку внаслідок страхового випадку отримувати та використовувати висновки експертів. Якщо Страхувальник не згодний з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучати незалежних експертів, аварійних комісарів.

4.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового грошового переказу на особистий рахунок Страхувальника/Вигодонабувача.

4.8. Розмір збитку/шкоди визначається:

4.8.1. При знищенні/загибелі майна – у розмірі дійсної (ринкової) вартості майна на дату настання страхового випадку за вирахуванням вартості майна, що залишилось придатним для подальшого використання та/або вартості залишків. Знищення майна має місце, якщо в результаті події воно повністю втрачає свої споживчі якості та цінність та не може використовуватись за призначенням, а також, якщо шляхом ремонту (відновлення) воно не може бути приведене до стану, придатного для подальшої експлуатації, а також, якщо вартість відтворення або вартість заміщення перевищують ринкову вартість такого майна. В інших випадках майно вважається пошкодженим (частково зруйнованим).

4.8.2. При пошкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому майно знаходилося безпосередньо до настання страхового випадку на дату настання страхового випадку, які включають: витрати на матеріали та запчастини, необхідні для відновлення майна (з урахуванням зносу), витрати на оплату робіт з відновлення майна.

4.8.3. У разі заподіяння шкоди життю, здоров'ю Третіх осіб за Опцією 2 «Відповідальність» - відповідно до п. 12.3. Правил 3 (але у розмірі не більше документально підтверджених витрат).

4.9. Відшкодуванню підлягають також витрати Страхувальника, що пов'язані з рятуванням майна і запобіганням подальшому його пошкодженню при настанні страхового випадку, не більше 5 (п'яти) відсотків страхової суми/ліміту відповідальності, за умови їх документального підтвердження.

4.10. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. Розмір збитків визначається з вирахуванням амортизаційного зносу запчастин (деталей), що підлягають заміні, на день

настання страхового випадку.

4.11. При встановленні компетентними органами (згідно з постановами, рішеннями, вироками тощо) розміру шкоди, заподіяної Третім особам, більшого, ніж визначеного в порядку та на умовах цього Договору за Опцією 2 «Відповідальність», Страховик здійснює виплату страхового відшкодування виключно в межах страхової суми та з урахуванням лімітів відповідальності відповідно до цих Умов.

4.12. В разі наявності серії претензій (позовів) в рамках одного страхового випадку за Опцією 2 «Відповідальність» ліміт відшкодування розподіляється між потерпілими Третіми особами в долі завданої шкоди.

4.13. Якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за нанесення шкоди потерпілим Третім особам, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за Опцією 2 «Відповідальність» пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної згідно з рішенням суду.

4.14. Будь-які повторні заяви Страхувальника та/або Третьої особи за Опцією 2 «Відповідальність» на виплату страхового відшкодування за шкоду, за яку страхове відшкодування було здійснено в повному обсязі відповідно до положень цього Договору з врахуванням лімітів відповідальності Страховика, Страховиком не розглядаються і додаткові виплати страхового відшкодування не проводяться.

4.15. Якщо Страхувальник (за попередньою письмовою згодою Страховика) за Опцією 2 «Відповідальність» самостійно компенсував заподіяну Третім особам шкоду, то страхове відшкодування може бути виплачено Страховиком безпосередньо Страхувальнику у випадку надання Страховику належним чином оформленої відмови Третьої особи від позову (претензії) до Страхувальника.

4.16. Сума збитків, які зазначив Страхувальник/Вигодонабувач при знищенні/пошкодженні майна за Опцією 1 «Майно» та сума збитків, яких зазнали потерпілі Треті особи, за Опцією 2 «Відповідальність» не може перевищувати страхову суму (ліміти відповідальності), що визначені в Договорі за відповідною Опцією, елементами застрахованого майна, ризиком або додатково застрахованими витратами.

4.17. Після виплати страхового відшкодування страхова сума за Договором в межах кожної Опції/ліміту відповідальності зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування/страхову виплату (протягом строку дії Договору строку дії Договору 12 місяців). Наступні виплати страхового відшкодування/страхові виплати проводяться з урахуванням зменшеного розміру страхової суми за Договором/Опцією.

4.18. Якщо страхове відшкодування/страхова виплата по окремому виду страхування (за окремою Опцією) досягла розміру страхової суми, який встановлений для такого виду страхування/такої Опції, то дія цього Договору припиняє чинність в частині зобов'язань Страховика по даному виду страхування/по даній Опції з наступного дня після виплати страхового відшкодування/страхової виплати.

4.19. У разі продовження строку дії Договору на наступний строк (12 місяців) згідно з п. 1.9.4. цих Умов, дія Договору відновлюється з дати початку наступного строку дії Договору (12 місяців) в межах розмірів страхових сум за Опціями, які визначено в розділі 8 Полісу. При настанні страхового випадку протягом наступного строку дії Договору (12 місяців) застосовуються умови, зазначені в п. 4.17., п. 4.18. цих Умов після виплати страхового відшкодування.

4.20. Не пізніше 1 (одного) робочого дня після отримання від Страхувальника електронною поштою повідомлення про подію з документами/фотоматеріалами, зазначеними у Договорі, Страховик визначає необхідність проведення огляду майна. У цьому випадку на місце події направляється уповноважений представник Страховика, який у присутності Страхувальника/представників Страхувальника або потерпілих третіх осіб проводить огляд пошкодженого майна або його залишків і складає Акт огляду місця події.

4.21. Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника документів, з урахуванням додаткових документів на запит Страховика (в разі необхідності), та проведення огляду майна представником Страховика (якщо такий огляд проводився) приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування шляхом складання Страхового акту.

4.22. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути додатково продовжений Страховиком (але в будь-якому випадку не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів з дня одержання Заяви на виплату страхового відшкодування та документів), якщо у Страховика є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування – до отримання роз'яснень компетентних органів; якщо розмір збитку визначити неможливо протягом строку, встановленого Договором (п. 4.21 Умов) – до визначення розміру збитку; якщо почато кримінальне провадження по події і ведеться розслідування обставин, що призвели до її настання – до закінчення досудового розслідування або судового провадження; якщо Страхувальник надав документи по події, оформлені з порушенням діючих норм (відсутній номер, дата, наявні виправлення тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин надання страхового випадку та розміру збитку – до усунення таких порушень.

4.23. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 1 (одного) робочого дня з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування та оформлення Страховиком страхового акту.

4.24. Страховик повідомляє рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальника/Вигодонабувача письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

4.25. До Страховика після виплати страхового відшкодування в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

4.26. Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб як відшкодування збитків, заподіяних застрахованому майну, вираховується із суми страхового відшкодування.

4.27. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач отримав часткове відшкодування від особи, винної в заподіянні збитків, Страховик відшкодовує суму, що дорівнює різниці між сумою страхового відшкодування, що належить до виплати, і сумою, отриманою від такої особи.

4.28. Якщо умовами Договору передбачена сплата страхового платежу частинами, то Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування може утримати із суми страхового відшкодування неоплачену частину страхового платежу.

4.29. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

4.30. Якщо одне й те ж майно застраховано у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості цього майна. При цьому Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми, зазначеної у Договорі.

5. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

5.1.1. Навмисні дії Страхувальника/Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ним (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.

5.1.2. Вчинення Страхувальником/Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

5.1.3. Подання Страхувальником/Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитків.

5.1.4. Неповідомлення Страхувальником Страховика без поважних на це причин про зміну ступеню страхового ризику.

5.1.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин; неподання Страхувальником письмового повідомлення, здійсненого належним чином, про страховий випадок.

5.1.6. Створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

5.1.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

5.1.8. Отримання Страхувальником/Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

5.1.9. Самостійне врегулювання Страхувальником вимог Третіх осіб без письмової згоди Страховика (за Опцією 2 «Відповідальність»).

5.1.10. Кваліфікація випадку, що стався, як не страхового, відповідно до умов Договору.

5.1.11. Інші випадки, передбачені Законом та Правилами.

5.1.12. Використання застрахованого майна в комерційних цілях.

5.2. До страхових випадків не належать і виплата страхового відшкодування не здійснюється за збитками, які виникли внаслідок:

5.2.1. Будь-якого роду військових дій чи військових заходів (та (або) пов'язаних з ними грабежів (мародерства)), незалежно від того, оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, дії зовнішніх ворогів, ворожі акти або військові дії (операції), громадянська війна, страйк чи

громадське заворушення, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення тощо).

5.2.2. Конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади.

5.2.3. Терористичних актів, диверсій, антитерористичних операцій, що проводяться, акцій та маршів протесту, масових безладь, блокад (перекриття) доріг, демонстрацій, мітингів, пікетів, страйків, захопленнь адміністративних будівель, інших цілей та заходів, подібних до вищеперелічених.

5.2.4. Протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.

5.2.5. Прямого чи непрямого впливу біологічного, хімічного агенту, ядерної зброї, в тому числі внаслідок іонізуючого випромінювання, атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням ядерної енергії (ядерної реакції та ядерної радіації) і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного, біологічного, токсичного забруднень, в т.ч. витрати на розчищення територій від таких забруднень.

5.2.6. Розбою, грабежів та мародерства, умисного пошкодження або знищення майна, що прямо або опосередковано впливають з подій, визначених у п. 5.2.1. – 5.2.5. Договору.

5.2.7. Претензій третіх осіб на право власності (володіння) майном Страхувальника/Вигодонабувача, в т.ч. рейдерство.

5.2.8. Інфекційної хвороби та/або введення санітарних, протиепідемічних (профілактичних) та/або карантинно-обмежувальних заходів. У контексті цього пункту, інфекційна хвороба – це будь-яка інфекційна або заразна хвороба (або група хвороб), що викликана патогенними мікроорганізмами, що включають (але не обмежуються цим) вірус, бактерію, паразит або інші організми або будь-яку їхню мутацію, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні, та незалежно від способу їхньої передачі, у тому числі прямого чи опосередкованого.

5.2.9. Проникнення у застраховане нерухоме майно атмосферних опадів (дощу, снігу, граду) або бруду через незачищені вікна, двері, не відремонтовану покрівлю або інші отвори в будинках (в т.ч. якщо ці отвори виникли в результаті ветхості, будівельних дефектів), крім випадків, якщо ці отвори виникли виключно внаслідок страхових ризиків, передбачених Договором. В разі страхування від повені або затоплення не підлягають відшкодуванню збитки від пошкодження водою внаслідок зруйнування (пошкодження) гідростанції, греблі, а також збитки, викликані пошкодженням (протіканням) даху застрахованих будівель.

5.2.10. Експлуатації та використання нерухомого майна, а також інженерних комунікацій та інженерного обладнання в аварійному або зношеному стані, в т.ч. внаслідок тривалої експлуатації, будівельних дефектів або старості.

5.2.11. Пошкодження майна тваринами, птахами, гризунами, комахами.

5.2.12. Умисних дій або грубої необережності Страхувальника/Вигодонабувача/інших осіб, які експлуатують застраховане майно, що підтверджено документами компетентних органів.

5.2.13. Використання в місці дії Договору феєрверків, піротехніки, динаміту, тротилу та інших аналогічних вибухових речовин, а також внаслідок використання будь-яких джерел відкритого вогню поза місцями, що спеціальні відведені для його розведення та проведення вибухових робіт.

5.2.14. Використання, збереження, тимчасового розміщення, знаходження в межах місця дії Договору газового устаткування, легкозаймистих та вибухонебезпечних предметів, матеріалів і речовин, що не є невід'ємною частиною інженерних комунікацій.

5.2.15. Подій, неминучих у процесі роботи, або таких, що природно впливають з неї (корозії, гниття, природного зносу або інших аналогічних причин), короткого замкнення електромережі, яка сталася внаслідок порушення правил та норм монтажу і експлуатації електромережі.

5.2.16. Впливу плісняви, гнилі, грибку або спор, цвілі, що з'явилися внаслідок вологості і не викликані страховими ризиками.

5.2.17. Обробки застрахованого майна вогнем, теплом або іншим термічним впливом на нього з метою переробки або з іншою метою (для сушіння, варіння, прасування, гарячої обробки або плавлення металів тощо).

5.2.18. Проведення будівельно-монтажних, ремонтних робіт, технічного обслуговування, помилок у проектуванні, плані, специфікації, недоліків та помилок будівництва, монтажу, неякісного виконання робіт, дефектів виробництва або дефектів (недоліків) матеріалів.

5.2.19. Обвалу, зсуву, осідання/просідання майна (в т.ч. розтріскування, розбухання, скорочування чи поширення фундаментів, стін, стель, конструкцій даху, доріг, бордюрів, загорож, підпірних стінок чи басейнів тощо), якщо дані події не обумовлені настанням страхових ризиків.

5.2.20. Обвалу, зсуву, осідання/просідання чи іншого руху ґрунту внаслідок будь-якої діяльності людини, здійсненої як під застрахованим майном, так і поруч з ним (в тому числі виймання ґрунту, прокладки підземних комунікацій, проведення будівельних чи підірвних робіт, засипання порожнеч чи інших земляних робіт, розробки та видобутку родовищ корисних копалин будь-якої форми, динамічних впливів на ґрунт, вібрацій, а також інші наслідки діяльності людини).

5.2.21. Стихійних явищ, якщо такі явища фіксувалися в місці дії Договору протягом останніх п'яти років.

5.2.22. Використання застрахованого майна не за призначенням.

5.2.23. Неготовності до експлуатації застрахованого майна, при цьому нерухоме майно вважається не готовим до експлуатації, якщо не закінчене будівництво чи ремонт даху, зовнішніх стін, цілком не закриті віконні і дверні прорізи і не розібрано будівельне рихтування й огороження, не введено в експлуатацію або не експлуатується.

5.2.24. Експлуатації майна всупереч встановленим нормам його експлуатації, у тому числі, але не обмежуючись, невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень органів відомчого і державного пожежного нагляду, встановлених правил збереження вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин та предметів або інших правил експлуатації, визначених для відповідного майна (в т.ч. правил та норм, передбачених п.п. 2.2.4 та 2.2.5 Умов).

5.2.25. Не усунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які значно підвищують ступінь ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово повідомляв Страхувальника.

5.2.26. Невжиттям Страхувальником/Вигодонабувачем заходів з рятування майна і запобігання його подальшому пошкодженню, або необхідних заходів для зменшення розміру збитків.

5.3. Не підлягають відшкодуванню:

5.3.1. Будь-які непрямі збитки (моральна шкода, упущена винагорода, штрафи, пені та інші стягнення тощо, навіть якщо вони виникли внаслідок страхового випадку).

5.3.2. Втрата товарної вартості.

5.3.3. Збитки внаслідок подій, що мали місце до початку дії Договору або після його закінчення та/або сталися поза місцем дії Договору.

5.3.4. Збитки внаслідок подій, які не передбачені Договором.

5.3.5. Збитки внаслідок подій, що сталися протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договору.

5.3.6. Збитки, що виникли в результаті стрибків напруги, порушення ізоляції, короткого замикання в електроприладах та електромережах.

5.4. При визначенні розміру страхового відшкодування не враховуються витрати: пов'язані зі зміною конструктивних змін, підвищенням якості, поліпшенням властивостей, переплануванням, будівництвом додаткових приміщень, удосконаленням попереднього стану застрахованого майна або майна потерпілої Третейої особи; витрати на проведення тимчасового, профілактичного або планового (поточного) ремонту майна або майна потерпілої Третейої особи; витрати, що перевищують нормативні, встановлені відповідними документами уповноважених органів, витрати на понаднормові роботи, роботи у вихідні або святкові дні; інші витрати, здійснені понад необхідні.

5.5. За Опцією 2 «Відповідальність» також не відшкодовуються:

5.5.1. Шкода заподіяна самому Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована).

5.5.2. Вимоги Страхувальника до орендарів та орендарів до Страхувальника.

5.5.3. Вимоги, які не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) та збитками, витратами або іншою шкодою, нанесеною Третійою особою.

5.5.4. Шкода, за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована)

5.5.5. Шкода за настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), страхування якої не передбачено цим Договором, в т.ч. завдані навколишньому середовищу (екологічну).

5.5.6. Шкода (збитки), що не підтверджена документально.

5.5.7. Шкода (збитки), що завдана внаслідок володіння, користування або розпорядження майном іншими особами, ніж Страхувальник (особи, відповідальність якої застрахована).

5.5.8. Шкода (збитки), яка виникла внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником інструкцій Страховика по судовому та досудовому захисту або відмова Страхувальника від запропонованого Страховиком судового та досудового захисту.

5.6. В будь-якому випадку відшкодуванню не підлягають збитки, які виникли внаслідок втрати, пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, псування електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному/електромеханічному обладнанні/устаткуванні (ІТ-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо), в т.ч., але не обмежуючись внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету договору та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені в цьому пункті Договору.

Електронні дані – факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші закодовані інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням.

Комп'ютерний вірус – набір спотворюючих, шкідливих або іншим чином несанкціонованих інструкцій або коду, включаючи набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного або іншого коду, які поширюють себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу.

5.7. Незважаючи на будь-які інші умови цього Договору, Страховик не надає страхове покриття і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/Третій особі за цим Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика).

6. ІНШІ УМОВИ

6.1. Суперечки, пов'язані зі страхуванням, розв'язуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – у порядку, передбаченому законодавством України.

6.2. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

6.3. Сторона не несе відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань, якщо доведе, що воно було викликано обставиною непереборної сили поза її контролем і що від неї не можна було розумно чекати взяття цієї перешкоди до уваги при укладенні Договору чи уникнення або подолання цієї перешкоди чи її наслідків (внаслідок дії форс-мажорних обставин). Сторона, по відношенню до якої наступили такі обставини, негайно повідомляє про це іншу Сторону та надсилає відповідні документи, що підтверджують факт настання форс-мажорних обставин, виданих компетентними органами.

6.4. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

6.5. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує про:

6.5.1. Отримання повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика «КЛІЄНТИ».

6.5.2. Надання згоди Страховику на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення його персональних даних з метою забезпечення реалізації відносин, що виникають з укладеного договору страхування, з метою формування статистичних даних, а також з метою організації поштової розсилки, розсилки SMS, Viber-повідомлень і розсилки електронною поштою на адресу Страхувальника в цілях надання інформації про виконання Договору, в маркетингових цілях передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших компаній фінансової групи ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП в Україні.

6.5.3. Отримання повідомлення про права суб'єкта даних згідно Закону України «Про захист персональних даних».

6.5.4. Отримання письмової згоди від Вигодонабувача щодо обробки його персональних даних Страховиком та повідомлення Вигодонабувача про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися персональні дані, особами, яким передаються ці дані, та права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».

6.6. Підписанням даного Договору, Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник підтверджує, що отримав відповіді на усі питання та вичерпну інформацію стосовно послуги, в зрозумілих для нього термінах, пересвідчився у наявності потрібних йому умов співпраці, свідомо та вільно зробив свій вибір послуги.

6.7. Страховик є платником податку на прибуток на умовах п. 141.1 статті 141 Податкового кодексу України.

6.8. На письмову вимогу Страхувальника Страховик/Страховий агент здійснює вручення Страхового поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням. Страхувальник/Застрахована особа підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик/Страховий агент надав, а Страхувальник отримав та ознайомився із публічною частиною Договору страхування, Правилами страхування та з усією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://kniazha.ua> 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 не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору та надав дозвіл/згоду медичним працівникам на розкриття інформації Страховику щодо Застрахованої особи (відповідно до наданого нею погодження) та знімає з медичних працівників (лікарів) відповідальність за збереження лікарської таємниці.

6.9. Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням цього Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудиторів, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

