



A FAIRFAX COMPANY

**Договір добровільного страхування
загальноцивільної відповідальності перед третіми особами
№**

Місто укладання Договору:		Дата укладання Договору: . .20 р.	
Цей Договір добровільного страхування загальноцивільної відповідальності перед третіми особами (надалі - Договір) укладено відповідно до Правил № 005 «Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)]» (надалі – Правила).			
1. Страховик	СК «ARX»* (попередня назва СК «АХА Страхування»), в особі , що діє на підставі Довіреності № від . .20 р.		
	Юридична адреса:		
	Адреса для звернення:		
	Код ЄДРПОУ:		
	Реквізити для сплати страхового платежу:		
	Телефон:		Телефон Контакт-центру:
2. Страхувальник	Назва/ П.І.Б.:		
	Адреса:		
	Код ІПН/ ЄДРПОУ:		
	Документ, що посвідчує особу (для фізичної особи)/Реквізити:		
	E-mail:		
3. Вигодонабувач	фізичні та/або юридичні особи, майну, життю чи здоров'ю яких була заподіяна шкода Страхувальником в період дії цього Договору (надалі – «треті особи»)		
Страховик та Страхувальник, кожен з яких іменується як Сторона, а разом – Сторони, уклали цей Договір про таке:			
4. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, внаслідок володіння, користування або розпоряджання Страхувальником майном, а саме: (надалі – «Майно») та провадження Страхувальником діяльності, а саме: (надалі – «Діяльність»), на основі пред'явлених законних претензій (позовів) з боку третіх осіб про захист своїх прав або інтересів, що охороняються законом, які заявляються відповідно до норм чинного законодавства України.			
5. Страхова сума (ліміти відповідальності), франшиза			
5.1. Загальний ліміт відповідальності (Загальна страхова сума):	за період дії Договору становить: грн (сума прописом грн коп.).		
5.1.1. Ліміт відповідальності за одним страховим випадком:	грн (сума прописом грн коп.).		
5.2. Безумовна франшиза:	грн (сума прописом грн коп.).		
6. Страховий тариф:	% від Загальної страхової суми, вказаної у п. 5.1 Договору.		
7. Страховий платіж:	грн (сума прописом грн коп.).		
7.1. База визначення страхового платежу:	площа приміщень (Майна), що займаються Страхувальником для здійснення Діяльності, складає кв. м		
8. Порядок сплати страхового платежу			
8.1. Номер платежу:	8.2. Сума платежу:	8.3. Строк сплати (включно):	
1-й платіж	грн		
2-й платіж	грн		
3-й платіж	грн		
4-й платіж	грн		
	9.1. Дата початку дії Договору:	9.2. Дата закінчення дії Договору:	

9. Строк дії Договору (з урахуванням умов розділу 21 Договору):	00-00 год.	24-00 год.
10. Територія страхування:	Страховий захист розповсюджується тільки на ті випадки, коли причиною їх виникнення були ризики, які покриваються згідно з Договором, що виникли за адресою:	
11. Обов'язкова умова щодо визнання випадку страховим:	Претензії (позови) виникли та були письмово пред'явлені Страхувальнику протягом строку дії Договору або протягом місяця з моменту закінчення дії Договору, якщо події, що призвели до завдання шкоди третій особі, відбулися в період дії Договору, та про які Страховика було сповіщено протягом трьох робочих днів з моменту отримання претензії (позову) про завдання шкоди третій особі та/або її майну. Згідно з цим Договором не покриваються претензії (позови), заявлені проти Страхувальника, причиною яких став недбалий вчинок, помилка чи упущення, які було здійснено (або, які вважаються такими, що були здійснені) до дати, зазначеної як Ретроактивна дата.	
12. Ретроактивна дата:	дата вступу Договору в дію.	
13. Особливі умови:	13.1. Після виплати страхового відшкодування розмір Загальної страхової суми зменшується на суму фактично виплаченого страхового відшкодування. 13.2. За цим Договором відшкодуванню також підлягають поточні витрати Страхувальника, які було попередньо погоджено у письмовій формі зі Страховиком, з метою організації захисту Страхувальника від будь-яких заявлених вимог в претензії (позові) Третіх осіб щодо Предмета Договору. У будь-якому випадку, такі витрати не можуть перевищувати 20% від ліміту відповідальності за одним страховим випадком.	

14. Визначення основних понять та термінів

Безумовна франшиза – частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню Страховиком за збиток, завданий майну третіх осіб, по кожному та будь-якому страховому випадку.

Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

Груба необережність – вчинення дій, прямо заборонених чинним законодавством (законами, правилами, інструкціями тощо) та/або утримання від вчинення дій (бездіяльність), обов'язок виконання яких прямо передбачений чинним законодавством, якщо особа, яка вчиняє зазначені дії (бездіяльність), передбачала (повинна була передбачити) можливість настання страхового випадку внаслідок зазначених дій (бездіяльності).

Документ - спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

Документи та/або інформація компетентних органів - будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.

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 електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).

Законодавство – законодавство України.

Збитки внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту - це збитки, завдані майну та населенню під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (воєнного, військового) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.

Інфекційна хвороба - будь-яке захворювання, яке може передаватися будь-якою речовиною або носієм від будь-якого організму до іншого організму, коли така речовина або носій містять в т. ч., але не виключно, віруси, бактерії, паразити, інші організми або їхні варіації, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні, незалежно від способу передачі захворювання (прямого чи опосередкованого), в т. ч., але не виключно, повітряно-крапельним шляхом, через тілесні рідини, передачу з або на будь-яку поверхню предмета в твердому, рідкому чи газоподібному стані або між організмами, коли таке захворювання, речовина або носій можуть спричинити шкоду чи загрожувати життю та здоров'ю людини, або можуть спричинити пошкодження, знецінення, втрату ринкової вартості або втрату можливості використання застрахованого майна. Інфекційною хворобою є в т. ч., але не виключно, коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19) та будь-яка її мутація або варіація.

Компетентні органи:

а) державні органи, до компетенції яких відносяться події, що в подальшому можуть бути кваліфіковані як страховий випадок, встановлення причин та обставин настання таких подій, оцінка їх наслідків;

б) юридичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках), до яких можуть звертатись Страховик, Страхувальник, треті особи для вирішення спорів та з інших питань, що впливають з умов Договору.
Копія документа - це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом.

Ліміт відповідальності (Страхова сума) – грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до Договору страхування, зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування.

Неправдива інформація – повідомлені, заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам, та/або інформації про події та явища, що відбулися.

Оголошена або неоголошена війна, збройний конфлікт – події та збитки, що відбуваються під час оголошених чи неоголошених актів військової агресії та військового (збройного) конфлікту, також будь-який спір, що виникає між двома державами, або ворожий збройний конфлікт між протиборчими громадянами, групами однієї нації чи держави (громадянська війна), незалежно від його тривалості, наслідків, а також факту оголошення чи заперечення однією зі сторін (сторонами) наявності стану війни, громадянської війни чи військового конфлікту/

Один страховий випадок – це всі претензії (позови), що виникли та були заявлені внаслідок єдиної причини, впливу єдиного характеру, як, наприклад, пожежа, вибух, затоплення, інше, тобто наявна обставина, що спричинила однакові негативні наслідки. Незалежно від моменту фактичного заявлення, такі претензії (позови) будуть розглядатися як один страховий випадок. Моментом настання такого випадку є дата подачі першої претензії (позову). Відповідальність Страховика за всі відшкодування витрат, що належать виплаті будь-якому позивачу або декільком позивачам щодо одного і того ж самого випадку (серійний збиток), не може перевищувати суму, зазначену в Договорі як Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком згідно з п. 5.1.1 Договору.

Страхове відшкодування – грошова сума, в межах встановленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик, відповідно до умов Договору страхування, повинен виплатити Третій особі, або, у визначених Договором випадках, – Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі настання страхового випадку.

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

Страхувальник – фізична або юридична особа, що укладає Договір страхування зі Страховиком.

Треті особи – це фізичні особи, життю, здоров'ю яких та/або фізичні та юридичні особи, майну яких завдано шкоду внаслідок володіння, користування або розпорядження майном та провадження діяльності, які зазначені в п. 4 цього Договору, Страхувальником та іншими особами, за дії яких на Території страхування несе відповідальність Страхувальник.

Шахрайство – будь-які дії, вчинені із застосуванням обману, зловживанням довірою, зловживанням службовим становищем чи іншим чином, за які передбачена відповідальність згідно з чинним законодавством України.

15. Страхові ризики. Страхові випадки. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування

15.1. За цим Договором страховим випадком визнається визнаний судом або самим Страхувальником (за попереднім погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок володіння, користування або розпорядження Майном та провадження Діяльності.

15.2. Подія, вказана в п. 15.1 цього Договору, визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:

15.2.1. Подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника (його працівників, найнятих за трудовими угодами або контрактами);

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

15.2.3. В діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку, відсутня груба необережність, а також навмисні дії;

15.2.4. Є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди третім особам, якщо інше не передбачено чинним законодавством України;

15.2.5. Страхувальником або третьою особою має бути доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та володінням, розпорядженням або користуванням Страхувальником Майном та провадженням Страхувальником Діяльності.

15.3. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

15.3.1. Вживання Страхувальником (його працівниками, представниками) алкогольних, наркотичних, токсичних, психотропних чи інших подібних речовин;

15.3.2. Руху будь-якого транспортного засобу, крім тих транспортних засобів, що не потребують спеціальної реєстрації в уповноважених на це державних органах;

15.3.3. Перевищення Страхувальником (його працівниками, представниками) своїх службових обов'язків або кваліфікаційних меж, якщо ним не буде доведено, що таке перевищення мало на меті заходи з рятування життя та/або майна третьої особи;

15.3.4. Будь-якого впливу ядерної та/або атомної енергії, радіоактивного зараження території;

15.3.5. Будь-якого впливу магнітних та/або електромагнітних полів;

15.3.6. Опублікування Страхувальником або іншим чином оголошення ним матеріалів, які є комерційною таємницею третьої особи (для юридичних осіб), конфіденційною інформацією (для фізичних осіб), або документів, які підривають репутацію, честь, гідність третьої особи;

15.3.7. Порушення використання планів, патентів, торгової марки, запатентованого дизайну, порушення авторських прав, тощо;

15.4. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів) оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення майна третіх осіб за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених

законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутах знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв.

15.5. При страхуванні згідно з умовами цього Договору страхове покриття не розповсюджується на відповідальність Страхувальника за:

15.5.1. Збитки, що виникли внаслідок зносу, корозії чи гниття, а також регулярного та постійно діючого впливу газів, енергії, вологи, пари, кислот, хімічних елементів, різного типу осадів чи інших шкідливих речовин, вібрації, шуму; грибкового зараження. Під грибок мається на увазі будь-який вид або форма грибка, включаючи плісняву або цвіль та будь-які токсини, спори, запахи, продукти життєдіяльності, які виробляє грибок.

15.5.2. Збитки, що виникли внаслідок загибелі чи пошкодження майна, яке належить Страхувальнику, або яке використовується для здійснення діяльності Страхувальника, або яке знаходиться у розпорядженні, на збереженні або під контролем/опікою у Страхувальника; в т.ч. розуміється, що не надається страхове покриття щодо цивільної відповідальності Страхувальника перед орендарем та/або орендодавцем;

15.5.3. Збитки, що виникли внаслідок завдання шкоди здоров'ю, майну, які прямо або опосередковано виникають внаслідок спонгіозних енцефалопатій, трансмісійних губчатих енцефалопатій, які передаються, включаючи, губчасту енцефалопатію великої рогатої худоби, коров'ячого спонгіозного енцефаліту, включаючи, але не обмежуючись Хворобою Клейтцвільда-Якоба та новим різновидом хвороби Клейтцвільда-Якоба; кортико-стріоспинальну дегенерацію, будь-яких інших смертельних захворювань мозку внаслідок незвичайних пріонових протеїнів (білків); сальмонельозу.

15.5.4. Збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небезпечних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікрочипів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні;

15.5.5. Збитки, що сталися внаслідок впливу будь-яких вибухових матеріалів (вибухових пристроїв промислового, саморобного та/або кустарного виготовлення, вибухових речовин, засобів їх ініціювання, виробів та пристроїв, які містять вибухові речовини тощо).

15.5.6. Збитки, що були завдані особі, яка прямо чи опосередковано контролюється Страхувальником або прямо чи опосередковано контролює Страхувальника, знаходиться у володінні або під управлінням Страхувальника, або для якої Страхувальник є партнером або працедавцем; а також претензії (позови) від особи, що володіє, контролює, управляє Страхувальником;

15.5.7. Збитки, завдані спадкоємцям першої та другої черги Страхувальника згідно з чинним законодавством України (у випадках, якщо Страхувальником є фізична особа);

15.5.8. Збитки, причиною яких стала подія, яка відбулася до початку дії даного Договору;

15.5.9. Відшкодування моральної шкоди;

15.5.10. Штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, які застосовуються до Страхувальника та/або третіх осіб, а також упущена вигода Страхувальника та/або третіх осіб;

15.5.11. Будь-яку фінансову втрату, яка не пов'язана зі шкодою життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (Чисті фінансові збитки третіх осіб);

15.5.12. Збитки внаслідок будь-яких проявів СНІДу чи інших захворювань, пов'язаних з імунною системою людини;

15.5.13. Збитки, пов'язані з компенсацією виробничих травм працівникам Страхувальника, його представникам, тощо;

15.5.14. Збитки, пов'язані з простоем виробництва чи втраченим прибутком (тобто які не є частиною тілесного ушкодження та/або майнового збитку).

15.6. Згідно з умовами цього Договору Страховик не несе відповідальності за такі види діяльності Страхувальника:

15.6.1. Діяльність державних чи місцевих органів влади (включаючи пожежну службу, управління внутрішніх справ, служби безпеки), муніципалітетів, водяних башт, башт з постачання газу, електроенергії;

15.6.2. Діяльність тягачів, дубильних машин, нафтових компаній чи станцій, а також компаній по видобутку та переробці природних газів;

15.6.3. Проведення експериментальних, розвідувальних, пошукових та дослідних робіт, а також робіт, пов'язаних з видобуванням, навантаженням та розвантаженням;

15.6.4. Діяльність в галузі суднобудування, спорудження портів, виробництва літаків, ракет, будівництва аеропортів та розпорядження ними;

15.6.5. Діяльність, пов'язану з роботою громадського транспорту (метрополітену, тролейбусів, трамваїв);

15.6.6. Діяльність в галузі будівництва тунелів, мостів, плотів, дамб;

15.6.7. Діяльність, пов'язану з генною інженерією, в тому числі збитки внаслідок використання генетично модифікованого компонента (ГМО), будь-якого похідного білка, або будь-яких продуктів, що містять такі компоненти або білок;

15.6.8. Діяльність, пов'язану з будь-яким використанням матеріалів, що отримуються з організму людини, і будь-якими іншими похідними або біологічно створеними з нього продуктами;

15.6.9. Діяльність в галузі виробництва чи розповсюдження тютюну та/або тютюнових виробів;

15.6.10. Діяльність, пов'язана з проведенням Страхувальником будівельно-монтажних робіт, робіт пов'язаних зі зносом (розбирання);

15.6.11. Здійснення підводних робіт, риття шахт, розробки кар'єрів, екскаваторних робіт;

15.6.12. Використання, транспортування, обробки, продажу, зберігання свинцю, азбесту, азбестового пилу, діоксану, діацетилю, формальдегіду, пенталхлорфенолу або інших канцерогенних препаратів;

15.6.13. Володіння, користування чи розпорядження лижними підйомниками, будь-яким літальним апаратом, судном, будь-яким водним транспортним засобом, розвідувальною чи буровою платформою;

15.6.14. Володіння, організації чи проведення Страхувальником масових заходів (парків розваг, циркових вистав, ярмарків, дискотек, спортивних заходів, нічних клубів, кінотеатрів);

15.6.15. Видобування, переробки, виробництва, зберігання, транспортування або продажу вогне- та вибухонебезпечних речовин, токсичних речовин, амуніції, зброї та боєприпасів.

15.7. Згідно з умовами цього Договору страхове покриття не розповсюджується на:

15.7.1. Професійну відповідальність, в тому числі будь-які збитки, пов'язані з наданням Страхувальником професійних або інших порад або послуг, допущенням Страхувальником помилок, недогляду, лікарських помилок, відповідальність директорів та службовців Страхувальника;

15.7.2. Відповідальність довірених осіб Страхувальника, тощо;

15.7.3. Екологічну відповідальність, в тому числі будь-які збитки, пов'язані з забрудненням навколишнього середовища: повітря, води або ґрунту; відповідальність внаслідок захоронення чи збереження відходів; в тому числі відповідальність згідно з Директивою Відповідальності за навколишнє середовище (ELD);

15.7.4. Відповідальність за якість продукції, робіт, послуг, в тому числі будь-які збитки, пов'язані з заподіянням шкоди товарами або послугами Страхувальника, наданням Страхувальником гарантійних зобов'язань третім особам, а також поверненням продукції Страхувальнику та відкликання продукції з обігу (ринку);

15.7.5. Відповідальність, яку Страхувальник прийняв на себе за будь-яким договором, контрактом, угодою;

15.7.6. Цивільну відповідальність власників транспортних засобів;

15.7.7. Відповідальність власників складів (складських операторів);

15.7.8. Відповідальність перевізників, в тому числі перевізників готівки та інших цінностей.

15.8. Збитки, зазначені в п. 15.4 Договору, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремого страхового випадку, передбаченого в п. 15.1 Договору, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

15.9. Не визнаються страховим випадком будь-яка шкода, збитки або витрати будь-якого походження, які спричинені (прямо або опосередковано), пов'язані та виникають (одночасно або в будь-якій іншій послідовності) з інфекційною хворобою чи фактичною або передбачуваною загрозою інфекційної хвороби, незважаючи на будь-яку причину чи події, що призвели до цього.

15.10. Страховик може визнати подію страховим/нестраховим випадком на підставі Повідомлення про подію, про що інформує Страхувальника після фіксації Повідомлення про подію.

16. Права та обов'язки Сторін

16.1. Страховик має право:

- 16.1.1.** Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору та Правил;
- 16.1.2.** Вимагати від Страхувальника здійснення превентивних (попереджувальних) заходів з метою зниження ступеня страхового ризику;
- 16.1.3.** В разі зміни ступеня страхового ризику протягом дії Договору вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору;
- 16.1.4.** При необхідності робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до Страхувальника та у відповідні компетентні органи, які володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку;
- 16.1.5.** Повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством та Договором;
- 16.1.6.** Достроково припинити дію Договору на умовах, вказаних у розділі 22 Договору;
- 16.1.7.** Оскаржити розмір майнових претензій (позовів) до Страхувальника у встановленому законодавством порядку;
- 16.1.8.** Провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій (позовів);
- 16.1.9.** Брати участь у врегулюванні претензій (позовів) від третіх осіб, а також відшкодовувати витрати, понесені Страхувальником в зв'язку з цим;
- 16.1.10.** У випадку виникнення розбіжностей та суперечок між Страховиком та Страхувальником з приводу кваліфікації події («страховий випадок» або «не страховий випадок»), відстрочити виплату страхового відшкодування для перевірки достовірності наданих Страхувальником даних про обставини настання страхового випадку, правомірності укладення Договору;
- 16.1.11.** У випадку сплати страхового платежу за Договором частинами згідно з розділом 8 цього Договору, Страховик має право здійснити страхове відшкодування за вирахуванням різниці між повним страховим платежем за Договором, вказаним у розділі 7 цього Договору, та фактично сплаченим за Договором страховим платежем;
- 16.1.12.** В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи згідно з Договором, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;
- 16.1.13.** Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:
- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
 - якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
 - встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
 - ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
 - подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
 - якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

16.2. Страховик зобов'язаний:

- 16.2.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами;
- 16.2.2.** Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
- 16.2.3.** При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк, передбачені цим Договором. В разі відмови у виплаті страхового відшкодування протягом п'яти робочих днів з дня складання Страхового акту письмово повідомити Страхувальника причини відмови;

- 16.2.4.** Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків, в тому числі витрати, понесені Страхувальником на врегулювання претензій (позовів), заявлених зі сторони третіх осіб, в межах ліміту, передбаченого Договором;
- 16.2.5.** За заявою Страхувальника, у випадку виконання ним заходів, які зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір, або укласти додаткову угоду;
- 16.2.6.** Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 16.3. Страхувальник має право:**
- 16.3.1.** Ознайомитися з Правилами;
- 16.3.2.** При настанні страхового випадку вимагати від Страховика виплати страхового відшкодування, згідно з умовами Договору;
- 16.3.3.** Достроково припинити дію Договору на умовах, вказаних в розділі 22 Договору;
- 16.3.4.** У разі відмови Страховика сплатити страхове відшкодування, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови;
- 16.3.5.** У разі, якщо Страхувальник не згодний з встановленим Страховиком розміром збитків, завданих страховим випадком, за свій рахунок залучити експерта для проведення незалежної експертизи;
- 16.3.6.** За письмовою згодою Страховика самостійно провести врегулювання майнових претензій (позовів) третіх осіб, а також брати участь у судовому процесі як відповідач.
- 16.4. Страхувальник зобов'язаний:**
- 16.4.1.** Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі;
- 16.4.2.** Виконувати всі умови цього Договору та Правил;
- 16.4.3.** При укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику чи обставин, що істотно впливають на умови Договору;
- 16.4.4.** Вживати превентивних заходів та щодо запобігання та мінімізації травмувань, захворювань, збитків або пошкоджень, що можуть привести до подання претензії (позову), що покриваються даним Договором;
- 16.4.5.** Під час укладення Договору та надалі протягом 2 (двох) робочих днів з дня укладення будь-якого іншого договору страхування щодо предмету страхування, зазначеного у цьому Договорі, письмово повідомити Страховика про такі діючі договори;
- 16.4.6.** В період дії Договору негайно, як тільки стане про це відомо, письмово повідомити Страховика про всі істотні зміни в ступені страхового ризику, але не пізніше трьох робочих днів з моменту встановлення (виявлення) даних змін Страхувальником;
- 16.4.7.** Не давати обіцянок задовольнити будь-які претензії (позови) третіх осіб без письмової згоди Страховика;
- 16.4.8.** Безоплатно надати Страховику або його представнику будь-яку інформацію, документи та всіляку допомогу у судовому та не судовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії (позову);
- 16.4.9.** У випадку, якщо існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій (позовів), заявлених зі сторони третіх осіб, або зменшення розміру відшкодування, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості;
- 16.4.10.** Докласти усіх зусиль до фіксування у відповідних документах всіх обставин, що призвели до настання страхового випадку, усіх наслідків страхового випадку, зокрема викликати і залучати представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів, а також підтверджувати відповідними документами розмір збитків;
- 16.4.11.** Здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії, щодо запобігання виникнення страхових випадків та зменшення їх наслідків;
- 16.4.12.** Надати всі необхідні документи згідно з Розділом 18 Договору;
- 16.4.13.** Повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання або, якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні;
- 16.4.14.** У випадку, якщо Страховик у зв'язку зі страховим випадком вважатиме за необхідне призначити свого адвоката або іншу уповноважену особу для захисту інтересів як своїх, так і Страхувальника, видати довіреність та інші необхідні документи особам, які призначені Страховиком;
- 16.4.15.** Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- 16.4.16.** При зміні своєї адреси протягом 3 (трьох) календарних днів письмово повідомити про це Страховика;
- 16.4.17.** На вимогу Страховика надати оригінали документів в термін, визначений Страховиком, якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;
- 16.4.18.** Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
- 16.5.** Сторони зобов'язані вчасно інформувати одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть впливати на виконання Сторонами своїх зобов'язань за Договором.

17. Дії страхувальника у разі настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку)

- 17.1.** При отриманні повідомлення про заподіяння шкоди третім особам або при пред'явленні претензій (позовів) до Страхувальника зі сторони третіх осіб Страхувальник зобов'язаний:
- 17.1.1.** Вжити всіх можливих заходів з метою запобігання або зменшення розміру шкоди, яка заподіяна, або яка може бути завдана третій особі;
- 17.1.2.** Протягом трьох робочих днів (не враховуючи вихідних та святкових днів) з моменту отримання претензії (позову) про завдання шкоди третій особі сповістити про це Страховика шляхом надання Повідомлення про настання події, яка має ознаки страхового випадку (надалі – Повідомлення про подію - п. 18.1.1 Договору). У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально.

18. Перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку

18.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи та/або інформацію:

18.1.1. Повідомлення про подію;

18.1.1.1. Повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел. **0 800 30 27 23**. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 18.1.1.5 Договору;

18.1.1.2. Страховик здійснює фіксацію Повідомлення про подію відповідно до інформації, отриманої від Страхувальника (його представника) під час телефонної розмови;

18.1.1.3. При фіксації Повідомлення про подію Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку;

18.1.1.4. Сторони погодили, що з метою фіксації Повідомлення про подію та іншої інформації про страховий випадок Страховиком здійснюється запис телефонної розмови;

18.1.1.5. Для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмове повідомлення про подію за формою, визначеною Страховиком (незалежно від фіксації Повідомлення через контакт-центр Страховика у телефонному режимі):

- протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, якщо після фіксації телефонного Повідомлення про подію Страховиком прийняте рішення про відмову у визнанні події страховим випадком та/або відмову у виплаті страхового відшкодування та Страхувальник не згоден із зазначеним рішенням;

- у разі повного знищення майна третьої особи;

- у разі смерті третьої особи;

- в інших випадках на вимогу Страховика протягом 7 (семи) робочих днів після надання Страховиком письмового запиту.

18.1.1.6. Обставини страхового випадку можуть бути підтверджені Страхувальником виключно Повідомленням про подію за умови визнання цих обставин Страховиком та/або обома Сторонами Договору, за винятком випадків, якщо законодавством встановлена необхідність їх доведення виключно письмовими доказами (довідками компетентних органів, висновками експертиз тощо).

18.1.1.7. Крім Страхувальника, Повідомлення про подію можуть надати інші уповноважені ним особи. У випадку виникнення суперечок між Сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник.

18.1.2. Заяву на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком. Заява на виплату страхового відшкодування містить дані Повідомлення про подію та підписується Страхувальником під час звернення до Страховика (його представника). До Заяви на виплату страхового відшкодування додаються такі документи:

18.1.2.1. Договір;

18.1.2.2. Довідки (акти) відповідних компетентних органів, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, та причини настання страхового випадку;

18.1.2.3. Претензії (позови) та документ, що підтверджує розмір шкоди, завданої третій особі;

18.1.2.4. Рішення суду за позовами третіх осіб та на їх користь, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати завдану третій особі шкоду;

18.1.2.5. Висновки експертних організацій, які залучались до врегулювання страхового випадку;

18.1.2.6. Документи, що підтверджують витрати на проведення експертизи;

18.1.2.7. Документи, що підтверджують витрати Страхувальника на врегулювання претензії (позову) (якщо такі здійснювались за згодою Страховика);

18.1.2.8. Документи, що підтверджують особу - одержувача страхового відшкодування або підтверджують право спадкування особи, що звернулася за виплатою страхового відшкодування (в разі смерті третьої особи);

18.1.2.9. Документи, на підставі яких було винесено судові рішення, та які відносяться до судового провадження;

18.1.2.10. Якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (далі - Закон), - інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування, визначені Законом;

18.1.2.11. Інші документи та/або інформацію, необхідні для встановлення факту настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування, - на обґрунтовану вимогу Страховика.

18.2. Документи та/або інформація, передбачені розділом 18 Договору, можуть бути надані Страхувальником шляхом подання представнику Страховика особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, крім випадків повного знищення майна третьої особи, смерті третьої особи та/або на вимогу Страховика. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

18.3. Вимоги до копій документів та їх застосування:

18.3.1. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в розділі 18 Договору, може бути єдиним примірником, а також бути необхідним для діяльності Страхувальника, то для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник за згодою Страховика може надати Страховику копії документів зручним йому способом відповідно до п. 18.2 Договору, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не виключно, після закінчення дії Договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цьому Договорі копії документа (розділ 14 Договору), а у разі надання копії документа в електронному вигляді - в т. ч. вимогам п. 18.3.4 Договору.

18.3.2. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово, шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначений Страховиком.

18.3.3. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні) є такими, що виготовлені з оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

18.3.4. Документ, копія якого надається Страховику та/або його представнику в електронному вигляді, має відповідати таким вимогам:

а) 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;

- 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 300 dpi);

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

19. Порядок визначення розміру збитку та умов виплати страхового відшкодування

19.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, починаючи з моменту отримання Повідомлення про подію, письмової заяви на виплату страхового відшкодування і всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку, та оформляється Страховим Актом, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків/шкоди і сума страхового відшкодування. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 19.13 цього Договору.

19.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

19.3. Розмір збитку Страхувальника визначається таким чином:

19.3.1. В разі звернення третьої особи з позовом в судові органи – на підставі рішення суду, яке набрало законної сили, за вирахуванням збитків, які не покриваються за умовами цього Договору;

19.3.2. При відсутності суперечок між третьою особою та Страхувальником, розмір збитку визначається за погодженням зі Страховиком, шляхом укладення угоди про врегулювання вимог (мирової угоди). При цьому, розрахунок розміру збитку має проводитись за цінами, які діяли в тому місці, де збитки були завдані на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за вимогою про відшкодування збитків;

19.3.3. За вимогою Страхувальника або третьої особи розрахунок розміру збитків може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи відшкодовуються особою, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй цих витрат згідно з чинним законодавством;

19.3.4. За погодженням зі Страховиком Страхувальник також відшкодовується витрати, понесені з метою захисту від будь-яких заявлених вимог, зазначених в позові щодо Предмета Договору, якщо таке відшкодування передбачено Договором, та на умовах ліміту, встановленого пунктом 13.2 Договору.

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

19.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілим третім особам, їх законним представникам, правонаступникам або спадкоємцям за законом (в разі смерті потерпілої третьої особи).

19.6. При визнанні Страховиком події «страховим випадком», страхове відшкодування виплачується протягом семи робочих днів з дня складання Страхового акту. В окремих випадках, за згодою сторін, виплата страхового відшкодування може бути проведена частинами (в декілька етапів) на умовах, вказаних у Страховому акті, а саме: перша частина – виходячи з відшкодування збитків, розмір яких встановлено на момент підписання Страхового акту, наступна частина – виходячи з встановленого кінцевого розміру збитків, що оформляється доповненням до Страхового акту.

19.7. Сума страхового відшкодування дорівнює розміру збитків, визначених згідно з п.19.3 Договору, за вирахуванням встановленої Договором франшизи, сум, отриманих Страхувальником від третіх осіб, винних за рішенням суду в завданні збитків, якщо таке рішення було прийнято до моменту виплати страхового відшкодування. В будь-якому разі розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхову суму або відповідний ліміт відповідальності, які вказані у розділі 5 Договору.

19.8. В разі настання страхового випадку згідно з п. 15.1 цього Договору, виплата страхового відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати ліміт відповідальності, встановлений в п. 5.1.1 цього Договору.

19.9. Загальна сума страхового відшкодування за цим Договором не може перевищувати Загальний ліміт відповідальності (Загальну страхову суму) згідно з п. 5.1 цього Договору.

19.10. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування або його відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за Законом або відповідно до Правил цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

19.11. У разі, коли на момент настання страхового випадку виявиться, що площа приміщень, що займаються Страхувальником для здійснення Діяльності за адресою, яка вказана у п. 7.1 цього Договору, становить частку фактичної площі, яку займає Страхувальник, відшкодуванню підлягає така ж частка від визначених згідно з п. 19.3 Договору збитків (пропорційна система відповідальності). При цьому франшиза вираховується після застосування вказаної умови пропорційності до визначених згідно з п. 19.3 Договору збитків. Умови даного пункту застосовуються у випадку, коли різниця між фактичною площею приміщень, що займаються Страхувальником для здійснення Діяльності, та площею, зазначеною в п.7.1 Договору, перевищує 10 % фактичної площі, яку займає Страхувальник.

19.12. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

19.13. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо:

19.13.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування – до отримання роз'яснень Компетентних органів, але не більше ніж на три місяці з дня одержання заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів та/або інформації, передбачених в п. 18.1 Договору;

19.13.2. Розмір збитку протягом встановленого в Договорі строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на три місяці з дня одержання заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів, передбачених в п. 18.1 Договору;

19.13.3. Почато кримінальне (кримінальні) провадження щодо настання страхового випадку, обставин випадку, що має ознаки страхового, інших обставин, які виникли до випадку, який має ознаки страхового, і з ним пов'язані, і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку – до закінчення досудового розслідування або судового провадження;

19.13.4. Страховик не має можливості здійснити огляд пошкодженого майна та/або провести власне розслідування причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, на місці такої події за незалежних від нього причин та обставин (наприклад, якщо на місці такої події існує небезпека для життя та/або здоров'я представників Страховика тощо), - до припинення таких причин та обставин.

20. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування

20.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

20.1.1. Страхувальником та/або уповноваженою ним особою та/або третьою особою вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена форма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цивільного чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна та ділової репутації. Кваліфікація дій встановлюється відповідно з чинним законодавством України;

20.1.2. Страхувальником (третьою особою) вчинено умисний злочин, що призвів до настання страхового випадку;

20.1.3. Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиву інформацію про предмет Договору або про обставини настання страхового випадку;

20.1.4. Страхувальник не дотримав строків надання Повідомлення про подію згідно з п. 17.1.2, Договору та/або письмового повідомлення про подію згідно з п. 18.1.1.5 Договору про факт настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин, або створював Страховика перешкоди у визначенні обставин настання страхового випадку та розміру збитків;

20.1.5. Страхувальник (третья особа) отримав повне відшкодування збитку від осіб, винних у завданні збитку;

20.1.6. Страхувальник (його представник) не виконав обов'язків, передбачених умовами Договору та Правилами;

20.1.7. Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку;

20.1.8. Страхувальник (третья особа) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком згідно з умовами Договору, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (його представника, третьої особи);

20.1.9. Страхувальник сам провів врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика;

20.1.10. Страхувальник або третя особа має або може мати право на відшкодування збитку по будь-якому іншому договору страхування, який діє на момент настання страхового випадку, або повинен бути укладеним до настання страхового випадку, згідно з чинним законодавством України;

20.1.11. Страхувальник не надав в термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;

20.1.12. В інших випадках, які не суперечать законодавству України.

20.2. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування та/або відмова у визнанні події страховим випадком може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

20.3. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування на підставі Повідомлення про подію, про що інформує Страхувальника після фіксації Повідомлення про подію.

20.4. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування та/або визнання події страховим випадком не можуть бути підтверджені Страховиком виключно даними Повідомлення про подію, якщо законодавством та/або цим Договором передбачена необхідність їх доведення письмовими документами (довідками компетентних органів, експертними висновками, дослідженнями тощо). Вказане виключення не діє у разі визнання цих обставин Страхувальником та/або обома Сторонами цього Договору.

20.5. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

21. Строк дії Договору

21.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в розділі 9 Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу (першого страхового платежу) в обсязі, визначеному в п. 8.2 Договору, на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика, та діє до 24-00 години дня, вказаного в розділі 9 Договору, як дата закінчення дії Договору.

21.2. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика страхового платежу (першої частини страхового платежу) в сумі відповідно до п. 8.2 Договору, Договір вважається таким, що не набув чинності.

21.3. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика чергової та кожної наступної частини страхового платежу в сумі відповідно до п. 8.2 Договору в строк, вказаний в п. 8.3 Договору, відповідальність Страховика за Договором припиняється з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в цьому Договорі як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу, сплата якого прострочена.

21.4. У випадку надходження простроченої відповідної частини страхового платежу протягом 30-ти календарних днів з дати, вказаної в п. 8.3 Договору як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу, сплата якого прострочена, відповідальність Страховика за Договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження простроченої відповідної частини страхового платежу. При цьому строк закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачено з затримкою, залишається незмінним та страховий платіж перерахунку не підлягає.

21.5. У випадку надходження простроченої відповідної частини страхового платежу в строк, що перевищує 30 календарних днів з дати вказаної в п. 8.3 Договору як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу, або ненадходження чи надходження не в повному обсязі простроченої відповідної частини страхового платежу,

Договір вважається таким, що припинив дію з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в цьому Договорі як дата граничного строку сплати відповідного чергового страхового платежу, сплата якого прострочена.

21.6. Не вважаються та не визнаються страховими випадками будь-які події, які сталися в період припинення відповідальності Страховика.

22. Порядок зміни та припинення дії Договору

22.1. Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

22.1.1. Закінчення строку дії;

22.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

22.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

22.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи, або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

22.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

22.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

22.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

22.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

22.2.1. Про намір дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника шляхом письмового повідомлення, відправленого рекомендованим листом (надалі – Повідомлення). Сторони домовились, що Повідомлення є достатнім документом для дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика. У цьому разі Договір вважається достроково припиненим після спливу 5 календарних днів з дня відправлення такого Повідомлення Страховиком, якщо пізніша дата не буде вказана у Повідомленні;

22.2.2. Про намір дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика шляхом подання Заяви про припинення дії Договору (надалі – Заява). Сторони домовились, що Заява є достатнім документом для дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника. У цьому разі Договір вважається достроково припиненим після спливу 5 календарних днів з дня надання Страховику Заяви Страхувальником, якщо пізніша дата припинення не буде вказана у Заяві;

22.2.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

22.2.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором;

22.3. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі Правил, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів, становить 25% від величини страхового платежу.

22.4. При взаємних розрахунках сторін у разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

22.5. Договір вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

22.6. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

22.7. В разі визнання Договору недійсним кожна з сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

22.8. У випадку, коли Страхувальник просить Страховика надати підтвердження наявності Договору третій особі, то таке підтвердження видається винятково у порядку інформації і не означає передачі будь-яких прав, що впливають з Договору, особі, котрій надається підтвердження.

22.9. Всі зміни та доповнення до Договору приймаються за згодою Сторін у письмовій формі.

23. Відповідальність Сторін

23.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування.

23.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

23.3. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором в судовому порядку нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.

23.4. Сторони домовилися, що в разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у виплаті страхового відшкодування та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхового відшкодування та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком по заявленій Страхувальником події (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3 % річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань.

23.5. Сторони домовились, що до правовідносин за цим Договором застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.

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

24. Інші умови Договору

24.1. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди – в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

24.2. Умови страхування, не вказані в Договорі, регулюються Правилами та Законом.

24.3. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі – Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені

частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет www.arx.com.ua, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

24.4. Договір складено у двох тотожних примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу.

24.5. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику надсилаються за адресою Страхувальника, вказаною в Договорі, або адресою, повідомленою Страховику письмово згідно п. 16.4.16 Договору.

24.6. Підписанням цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації, щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором.

24.7. Підписанням цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п. 24.6 Договору (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором.

24.8. Підписанням цього Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

24.9. Страхувальник підписанням цього Договору надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі – ПД) та ПД осіб, що підписали цей Договір, як вказаних у цьому Договорі, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Підписанням Договору Страхувальник-фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Своїм підписом на цьому Договорі Страхувальник: підтверджує, що отримав згоду від усіх фізичних осіб, яких зазначив в Договорі або буде зазначати в будь-яких інших документах під час дії Договору (наприклад: в додаткових угодах до Договору, в заявах, листах, інших документах, що заповнюватимуться Страхувальником протягом дії Договору) на передачу їхніх персональних даних Страховику; підтверджує, що роз'яснив таким особам, що їхні персональні дані, які Страхувальник передасть Страховику будуть оброблятися Страховиком аналогічно обробці персональних даних Страхувальника; підтверджує, що передав таким особам від Страховика письмові повідомлення про їхні права як суб'єктів ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються їхні ПД; гарантує, що суб'єкти ПД, ПД яких Страхувальник буде передавати Страховику, не будуть мати будь-яких претензій до Страховика щодо обробки їхніх ПД; зобов'язується врегульовувати будь-які претензії особисто. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

24.10. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, може (міг) залучати страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо.

24.11. Підписанням цього Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими публічними діячами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за цим Договором (у разі їх наявності). Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

25. Підписи Сторін

СТРАХОВИК АТ «СК «АРКС»	СТРАХУВАЛЬНИК
ПІБ _____ Підпис	ПІБ _____ Підпис

*СК «ARX» є комерційним найменуванням АТ «СК «АРКС»