

ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення договору комплексного страхування майна
за стандартним страховим продуктом
«НЕРУХОМІСТЬ БЕЗ ОГЛЯДУ» № 295 від 30.08.2024 року

Ця Пропозиція щодо укладення договору комплексного страхування майна за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду» (далі – Пропозиція) адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства (далі – Клієнти), укласти із Страховиком Договір комплексного страхування майна за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду» (далі – Договір) 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” та 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)” (далі - клас страхування) шляхом приєднання до цієї Пропозиції на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору (далі – Поліс). Невід’ємними частинами Договору є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Пропозиція (публічна частина Договору). Технологія, порядок укладення і підписання Договору визначено у Розділі 15 Пропозиції. Строк дії цієї Пропозиції визначено в Розділі 18 Пропозиції.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРКС»

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг № 489-ПС від 17.09.2009 року, реєстраційний номер 11100795;

місцезнаходження 04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8;

ІВАН UA983052990000026509006200483 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299; код ЄДРПОУ 20474912;

контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон 0 800 30 27 23, e-mail claims@arx.com.ua; веб-сайт <https://arx.com.ua/>;

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ «КБ «ПРИВАТБАНК»,

укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № 000007451П від 17.11.2017 року,

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570

Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025 року, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.

Контактні дані: 3700; веб-сайт: <https://www.privatbank.ua/>

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Поліса.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

4.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є майно на праві володіння, користування і розпорядження майном, інформація щодо ідентифікації якого зазначається в п.5 Поліса (далі - Застраховане майно), а також відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду потерпілій третій особі або її майну, у зв'язку з експлуатацією Застрахованого майна, інформація щодо якого вказана в п.5 Поліса та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.3. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, включаючи Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

4.4. Вигодонабувачем за Договором є:

4.4.1. За страхуванням майна - власник Застрахованого майна;

4.4.2. За страхуванням відповідальності – фізичні та/або юридичні особи, майну, життю чи здоров'ю яких Страхувальником була заподіяна шкода у зв'язку з експлуатацією Застрахованого майна в період дії цього Договору (далі – Треті особи).

5. МАЙНО, ЩО СТРАХУЄТЬСЯ (ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО)

5.1. На страхування за цим Договором приймається тільки житлова нерухомість (житлова квартира, індивідуальний житловий будинок), дані про яку зафіксовані в генеральному плані, експлікації до генерального плану, технічному паспорті, витягу з реєстру права власності на нерухоме майно (правовстановлюючих документах на нерухомість).

5.2. Застрахованим майном за Договором може бути будь-яке житлове приміщення в багатоквартирному будинку або приватний житловий будинок / житлове домоволодіння з господарськими спорудами, добудоване та введене в експлуатацію, що має технічний паспорт та не використовується для комерційної діяльності.

Застрахованим майном може бути як окремий житловий будинок, так і домоволодіння за вказаною у п.5.1. Поліса адресою, зі всіма узаконеними спорудами, в тому числі і огорожа, що розташовані на території домоволодіння, перелік яких зазначається у відповідних правовстановлюючих документах на нерухоме майно та відповідних планах (описах, експлікаціях до них тощо).

Не можуть бути застраховані за Договором дачні та садові будинки, гаражі, що збудовані окремо від домоволодіння (будинку), не входять до складу домоволодіння згідно з правовстановлюючими документами або розташовані за межами території домоволодіння. Також не страхуються будинки (окремі приміщення в багатоквартирних будинках), що належать фізичній особі, але використовуються для комерційних цілей.

Характеристика та адреса майна, яке приймається на страхування, вказується в п.5.1. Поліса. Страхувальник бере на себе повну відповідальність за наслідки включення в Поліс нерухомості, що не є житловою квартирою або приватним житловим будинком, та за відповідність інформації про майно та адресу його місцезнаходження, зазначеної в п.5.1. Поліса, інформації в правовстановлюючих документах на Застраховане майно. У випадку виявлення Страховиком невідповідності інформації про майно та адресу його місцезнаходження, зазначеної в п.5.1. Поліса,

інформації в правовстановлюючих документах на нерухомість, майно вважається незастрахованим із застосуванням наслідків, передбачених п.12.5.1., 12.5.2. Пропозиції.

5.3. На страхування за цим Договором за програмою «Стандартні умови» не приймається та не вважається застрахованим майно, яке перебуває на тимчасово окупованих територіях, територіях, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, територіях, що розташовані на лінії розмежування, територіях, на яких тривають активні бойові дії.

5.3.1. На страхування за цим Договором за програмою «Воєнні ризики» не приймається та не вважається застрахованим майно, якщо на дату настання події зазначене в п.5.1. Поліса місцезнаходження:

- перебуває та/або перебуватиме в межах ближче **100** км (відстані по повітрю) від найближчої точки територій/районів ведення (проведення) воєнних (бойових) дій та/або від кордону з Російською Федерацією;
- є територією/районом, на яких ведуться (велися) бойові дії, територією/районом можливих бойових дій або тимчасово окупованих Російською Федерацією.

Термін «район воєнних (бойових) дій» застосовується у значенні, наведеному в Законі України «Про оборону України» № 1932-XII від 06.12.1991 р. Перелік територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, визначається відповідно до наказу Міністерства оборони від 22 грудня 2022 року № 309 (із змінами) та/або інших застосованих нормативно-правових актів виданих державними органами.

5.4. Складовими Застрахованого майна, на які поширюється страхове покриття за Договором, є:

5.4.1. **Конструктивні елементи** Застрахованого майна, а саме: несучі елементи, на які припадають основні навантаження, що виникають в будівлі, що захищають, розділяють приміщення (фундаменти, стіни, перегородки, дах, стеля, підлога, міжповерхові перекриття);

5.4.2. **Інженерні комунікації** Застрахованого майна, а саме: інженерне обладнання, включаючи теплопровідні, каналізаційні системи, сантехніку, водопровід, газопровід, сміттєпровід, телевізійний і телефонний кабель, електропроводку; санітарно-технічне обладнання (ванни, мийки, крани, водяні лічильники); опалювальні водяні, парові, газові системи; вентиляційні короби та канали, комутацію системи безпеки (домофону, охоронної і пожежної сигналізації);

5.4.3. **Внутрішнє оздоблення (ремонт)** Застрахованого майна, а саме: внутрішнє постійне покриття та оздоблення стін, підлоги, стелі усіма видами штукатурних, малярних робіт, деревом, ламінатом, плиткою, пластиком, шпалерами, гіпсокартоном, камінням тощо; вхідні та міжкімнатні двері, вікна (в тому числі скло, замки, фурнітура та наповнення), некапітальні (в тому числі рухомі) стіни, перегородки та конструкції, каміни, внутрішнє покриття застеклених балконів та лоджій, включаючи скління балконів та лоджій).

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ПРОГРАМИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

6.1. Страхуваними ризиками за цим Договором є:

6.1.1. Вогонь (пожежа);

6.1.2. Вибух;

6.1.3. Дія природних явищ, а саме: бурі, просідання ґрунту, урагану, шторму, смерчу, шквалу, землетрусу, повені, паводку, затоплення /підтоплення, дії ґрунтових вод, зливи, снігопаду, льодоходу, ожеледі, хуртовини, тиску снігового покриву, оповзню, обвалу, каменепадку, лавини, селевих потоків;

6.1.4. Град, мороз;

6.1.5.Протиправні дії третіх осіб (крадіжка зі зломом, розбій, грабіж, підпал);

6.1.6. Дія води / рідини із водопровідних, каналізаційних, опалювальних або інших гідравлічних систем, внаслідок їх пошкодження;

6.1.7. Інші випадкові події, а саме: наїзд наземних транспортних засобів, водних транспортних засобів або самохідних плаваючих інженерних споруд, падіння на Застраховане майно дерев та інших об'єктів;

6.1.8. Воєнні ризики, а саме влучання ракет, безпілотних літальних апаратів будь-яких типів, засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони, уламків зазначених типів зброї або внаслідок дії ударної хвилі від зазначених типів зброї, що передбачені для програми «Воєнні ризики» та покриваються 1 (один) раз протягом річного строку дії Договору.

6.2. Страховим випадком за Договором є:

6.2.1. Страховим випадком за Договором є **пошкодження, знищення (загибель) або втрата Застрахованого майна** (п.5 Поліса) внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.6.1. Пропозиції;

6.2.2. Настання відповідно до чинного законодавства України та умов Договору страхування **відповідальності Страхувальника або особи, яка експлуатує Застраховане майно на законних підставах** щодо відшкодування шкоди потерпілій Третій особі та/або її майну внаслідок страхових ризиків, передбачених п.6.1.1., п.6.1.2., п.6.1.6. Поліса (пожежі, вибуху, дії води), що сталися із Застрахованим майном під час його експлуатації.

6.3. Страхування здійснюється за програмами страхового продукту:	
«Стандартні умови»	«Воєнні ризики»

6.4. Програма страхового продукту **«Стандартні умови»** передбачає стандартне страхове покриття за Договором, без застосування п.6.5. Пропозиції.

6.5. Програма страхового продукту **«Воєнні ризики»** - дія Договору, окрім стандартного покриття, розповсюджується на страхові випадки внаслідок влучання ракет, безпілотних літальних апаратів будь-яких типів, засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони, уламків зазначених типів зброї або внаслідок дії ударної хвилі від зазначених типів зброї.

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** та ліміти відповідальності Страховика залежать від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми **та** програми страхового продукту, а саме:

Страхова сума / ліміт відповідальності	Варіант страхової суми за програмою страхового продукту «Стандартні умови»		
	Стандарт	Еліт	Люкс
Загальна Страхова сума	50 000 грн	125 000 грн	250 000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за конструктивними елементами та інженерними комунікаціями (за ризиками п.6.1.1. - п.6.1.7. Пропозиції)	10 000 грн	25 000 грн	50 000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за внутрішнім оздобленням (ремонт) Застрахованого майна (за ризиками п.6.1.1. - п.6.1.7. Пропозиції)	20 000 грн	50 000 грн	100 000 грн

- в тому числі ліміт відповідальності за страхуванням відповідальності в частині шкоди, завданої майну потерпілих Третіх осіб (за ризиками п.6.1.1., п.6.1.2., п.6.1.6. Пропозиції)	10 000 грн	25 000 грн	50 000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за страхуванням відповідальності в частині шкоди, завданої життю або здоров'ю потерпілих Третіх осіб (за ризиками п.6.1.1., п.6.1.2., п.6.1.6. Пропозиції)	10 000 грн	25 000 грн	50 000 грн

Страхова сума / ліміт відповідальності	Варіант страхової суми за програмою страхового продукту «Воєнні ризики»	
	Стандарт	Еліт
Загальна Страхова сума	50 000 грн	125 000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за конструктивними елементами та інженерними комунікаціями за ризиками п.6.1.1. - п. 6.1.8. Пропозиції	10 000 грн	25 000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за внутрішнім оздобленням (ремонт) Застрахованого майна за ризиками п.6.1.1. - п. 6.1.8. Пропозиції	20 000 грн	50 000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за страхуванням відповідальності в частині шкоди, завданої майну потерпілих Третіх осіб (за ризиками п.6.1.1., п.6.1.2., п.6.1.6. Пропозиції)	10 000 грн	25 000 грн
- в тому числі ліміт відповідальності за страхуванням відповідальності в частині шкоди, завданої життю або здоров'ю потерпілих Третіх осіб (за ризиками п.6.1.1., п.6.1.2., п.6.1.6. Пропозиції)	10 000 грн	25 000 грн

7.3. Вид та розмір франшизи: не застосовується.

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в п.8.1. Поліса.

8.2. Річний страховий тариф визначається при укладенні Договору варіанту страхової суми в розмірі:

Варіант страхової суми Страховий тариф	Річний страховий тариф	
	Програма страхового продукту «Стандартні умови»	Програма страхового продукту «Воєнні ризики»
Стандарт	0,60%	1,68%
Еліт	0,48%	1,68%
Люкс	0,48%	—

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.2. Поліса.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Поліса) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Поліса). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Поліса сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Поліса у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір загального страхового платежу за Договором встановлюється в розмірі:

Варіант страхової суми	Страховий платіж			
	Програма страхового продукту «Стандартні умови»		Програма страхового продукту «Воєнні ризики»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт	25 грн	300 грн	70 грн	840 грн
Еліт	50 грн	600 грн	175 грн	2 100 грн
Люкс	100 грн	1 200 грн	—	—

8.5. **Відомості для сплати страхового платежу за Договором:**

IBAN UA983052990000026509006200483 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 20474912.

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № _____ від _____».

8.5.3. У випадку зміни платіжних відомостей (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.4. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до чинних тарифів.

8.5.5. Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником шляхом зміни дати регулярного платежу.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору страхування вказаний в п.9 Поліса.

Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Поліса, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на поточний рахунок Страховика.

Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Поліса як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

9.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у п.8.3 Поліса.

Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в п.9.1. Поліса як дата початку строку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі.

Якщо Полісом передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення дії Договору.

Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом. Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування, страховий захист за Договором призупиняється та в такому періоді страхування не діє, виплати страхового відшкодування за подіями, що сталися в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на поточний рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється). Датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору, а у разі лонгації Договору згідно з п.9.3. Пропозиції, страховий захист у періоді, що перевищує дату закінчення Договору надається за продовженням (лонгованим) Договором.

Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика **протягом 6 (шести) місяців поспіль.**

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та аналогічних умовах у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити (Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору), за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір. У разі припинення договору доручення із Страховим агентом страховий захист діє до закінчення строку дії Договору, на який він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

9.4. Період очікування	перших 7 (семи) днів від дати набрання чинності Договором
------------------------	--

9.4.1. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – протягом перших **7 (семи)** днів від дати набрання чинності Договором - проміжок часу від дати початку дії Договору, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Визначене в п.5 Поліса майно є застрахованим за його місцезнаходженням, в межах території України, крім територій, визначених в п.10.2., 10.3. Пропозиції.

10.2. Для страхових ризиків, визначених в п. 6.1.1.- п. 6.1.7. Пропозиції, у будь-якому випадку дія Договору за програмами «Стандартні умови», «Воєнні ризики» не поширюється на:

10.2.1. Тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території, що розташовані на лінії розмежування; території, на яких тривають воєнні (бойові) дії;

10.2.2. Території, де офіційно оголошена надзвичайна ситуація техногенного або природного характеру державного рівня;

10.3. Для страхового ризику, визначеного в п. 6.1.8. Пропозиції, дія Договору не поширюється на:

1) території Донецької, Луганської, Херсонської, Миколаївської, Запорізької, Харківської, Дніпропетровської, Сумської, Чернігівської, Одеської областей та АР Крим;

2) тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії (у тому числі тих, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси) - якщо для таких територій станом на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, не визначена дата завершення тимчасової окупації або дата завершення бойових дій. Статус вказаних у цьому пункті територій визначається відповідно до Переліку, затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України станом на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

3) території, які знаходяться на відстані ближче ніж 100 км до перерахованих в підпункті 2 територій або до українсько-російського кордону. Відстань вимірюється умовною прямою лінією від точки координат місця настання події, що має ознаки страхового випадку, до найближчої точки координат перерахованих в підпункті «2» територій або до українсько-російського кордону на дату настання події, що має ознаки страхового випадку. Для вимірювання відстані Страховик має право використовувати веб-сервіс <https://deepstatemap.live/> або сервіс вимірювання відстані між точками Карти Google (www.google.com/maps).

10.3.1. Якщо обмеження щодо території (п.10.3. Пропозиції) існували до початку дії Договору страхування, то щодо страхового ризику, визначеного в п.6.1.8. Пропозиції, Договір вважається таким, що не набув чинності і у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

10.3.2. Якщо обмеження щодо території (п.10.3. Пропозиції) виникли під час дії Договору страхування— страховий захист за страховим ризиком, визначеним в п.6.1.8. Пропозиції, для відповідного об'єкта призупиняється з дати, наступної за датою виникнення таких обставин. Події, що сталися в період призупинення дії страхового покриття, не є страховими випадками і страхові виплати за ними не здійснюються. Страхове покриття за Договором відновлюється з дати, наступної за датою припинення дії відповідних обставин. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплачених страхових платежів за період призупинення страхового покриття за страховим ризиком, визначеним в п.6.1.8. Пропозиції.

11. ДІЇ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. негайно вжити заходів щодо рятування Застрахованого майна та запобігання збільшення розміру завданих збитків;

11.1.2. Протягом 2 годин з моменту настання події заявити про це в компетентні органи (до Національної поліції України, ДСНС чи інших спеціалізованих органів, до компетенції яких входить розслідування та ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором і причин їх виникнення);

11.1.3. Не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, **заявити про випадок через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700** (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Поліса);

11.1.4. Виконувати всі інструкції (рекомендації) надані Страховиком та/або компетентними органами;

11.1.5. Без згоди Страховика не проводити відновлювальних або інших робіт, пов'язаних зі зміною фактичного стану пошкодженого майна на місці події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок;

11.1.6. У разі, якщо застосовується покриття програми «Воєнні ризики» (подія має ознаки страхового випадку відповідно до п.6.1.8. Поліса) – подати до відповідних державних органів письмову заяву щодо кримінального правопорушення за статтею 438 Кримінального кодексу України «Порушення законів та звичаїв війни» і отримати витяг з ЄРДР за цією статтею Кримінального кодексу України;

11.1.7. У випадку, коли подія має ознаки страхового випадку також за п.6.2. Поліса (за страхуванням відповідальності) – повідомити потерпілих Третіх осіб, якщо такі є, про їх право пред'явити вимогу про відшкодування збитків згідно з умовами Договору, а також не визнавати свою відповідальність та не врегульовувати претензії без попередньої письмової згоди на те Страховика;

11.1.8. Протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику всі необхідні документи, необхідні для прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, передбачені п.11.2. Пропозиції.

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

11.2.1. Заява про страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, що подається не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події. Сторони погоджуються, що заявою про страхову виплату прирівняно до письмової форми є заява Страхувальника, сформована в ІТС Страхового агента «Приват 24»;

11.2.2. Документи, що підтверджують сплату витрат на рятування Застрахованого майна (за наявності);

11.2.3. Фото- та/або відео-файли пошкодженого Застрахованого майна;

11.2.4. Документи, видані компетентними органами, залежно від характеру події та за формою, встановленою чинним законодавством, із зазначенням дати настання, обставин, причин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, зокрема, але не виключно:

- акт про аварію, виданий уповноваженим органом (керуюча компанія, ЖЕУ, ОСББ, комунальне підприємство, орган місцевої виконавчої влади/місцевого самоврядування) — у разі аварій комунальних інженерних систем;

- витяг з ЄРДР у разі вчинення третіми особами протиправних або навмисних дій щодо Застрахованого майна;

- довідка із метеорологічної або сейсмологічної служби — у разі дії природних явищ, що є страховими ризиками за Договором;

- документ зі встановленою причиною пожежі / вибуху (акт про пожежу, висновок пожежно-технічної лабораторії) — у разі дії вогню (пожежі), вибуху;

- акт про zalиття – у разі пошкодження Застрахованого майна водою / рідиною;

- оригінал витягу з ЄРДР за статтею 438 Кримінального кодексу України щодо заявленої події та/або збитку - у разі пошкодження Застрахованого майна внаслідок воєнних дій, що є страховими ризиками відповідно до п.6.1.8. Пропозиції (застосування покриття програми «Воєнні ризики»).

11.2.4.1. Страхувальник може скористатися правом не надавати Страховику документи компетентних органів, які підтверджують настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок (окрім збитків внаслідок протиправних дій третіх осіб згідно з п. 6.1.5 Пропозиції). У випадку відсутності документів Компетентних органів, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, страхова виплата здійснюється в розмірі збитку, але не більше ніж в розмірі 5 % від суми лімітів відповідальності Застрахованого майна, вказаних в розділі 7 Пропозиції та відповідно до обраних Страхувальником розмірів страхових сум, які зазначені в розділі 7 Поліса.

11.2.4.2. Страхувальник може скористатися правом не надавати Страховику документи компетентних органів, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, якщо застрахованим об'єктом за Договором є приватний житловий будинок та подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок страхового ризику відповідно до п. 6.1.6 Пропозиції (дія води).

- 11.2.5. Технічний паспорт на Застраховане нерухоме майно, що містить основні відомості про нього: місцезнаходження, склад, технічні характеристики, план та опис об'єкта, здійснення перепланування тощо;
- 11.2.6. Копії правовстановлюючих документів на Застраховане майно, що підтверджують право власності на Застраховане майно Страхувальника (Вигодонабувача) — договір купівлі-продажу, дарування, спадкування, витяг з реєстру права власності на нерухоме майно тощо;
- 11.2.7. Довіреність від власника Застрахованого майна на право одержання страхової виплати, оформлена згідно з вимогами законодавства України;
- 11.2.8. Документи, що підтверджують розмір збитків (перелік знищеного, пошкодженого Застрахованого майна із зазначенням його вартості та/або кошторис на відновлення Застрахованого майна та/або калькуляція збитків та / або висновки, звіти, дослідження, експертизи, довідки, надані оцінювачами або експертами та / або рахунки, чеки, акти виконаних робіт тощо);
- 11.2.9. У випадку, коли подія має ознаки страхового випадку також за п.6.2. Поліса (за страхуванням відповідальності) — рішення суду або пред'явлена претензія потерпілих Третіх осіб з документами, що підтверджують заявлені вимоги, у яких встановлюються розміри сум, що підлягають відшкодуванню Страхувальником потерпілим Третім особам у зв'язку з настанням страхового випадку;
- 11.2.10. Документи, що підтверджують сплату витрат на рятування майна;
- 11.2.11. Документ, який підтверджує право Страхувальника (Вигодонабувача) на володіння, користування, розпорядження знищеним (втраченим) пошкодженим нерухомим майном;
- 11.2.12. Рішення суду, що набуло чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші юридичні документи, отримані Страхувальником у зв'язку із претензією (в частині страхування відповідальності);
- 11.2.13. Розписку про визнання вини Страхувальником або заява про виплату страхового відшкодування потерпілій особі (в частині страхування відповідальності);
- 11.2.14. При розладі здоров'я або смерті потерпілої третьої особи - належним чином завірену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або втрати працездатності потерпілої третьої особи; медичний висновок про причини смерті третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть третьої особи; документи, що підтверджують купівлю лікарських засобів, перебування третьої особи на лікуванні в медичному закладі тощо;
- 11.2.15. При настанні страхового випадку за ризиками протиправних дії третіх осіб - витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;
- 11.2.16. Інші документи або відомості на додатковий запит Страховика, необхідні для з'ясування обставин та причин настання події, що має ознаки страхового випадку, визначення розміру збитків, враховуючи особливості конкретного випадку.
- 11.3. Розмір страхової виплати розраховується Страховиком і зазначається у страховому акті.
- 11.3.1. Страховик має право для визначення розміру збитку письмово узгодити із заявником розмір страхової виплати у межах фактичних збитків, а у разі недосягнення згоди — залучити оцінювача або експерта для проведення оцінки / експертизи / дослідження або складання висновку / звіту тощо.
- 11.3.2. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) не згоден з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучати незалежних оцінювачів або експертів тощо.
- 11.3.3. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.
- 11.3.4. Збиток визначається на підставі наданих Страхувальником фото- та відео-файлів (п. 11.2.3. Пропозиції) відповідно до площі (м²)/об'єму (м³) зафіксованих пошкоджень.
- 11.3.5. Розмір збитків визначається з вирахуванням амортизаційного зносу предметів, їх частин, деталей і приладів, що підлягають заміні, на день настання страхового випадку.

11.3.6. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, які настали під час дії Договору, не може перевищувати розміру страхової суми та/або відповідних лімітів відповідальності Страховика (п.7.2. Поліса).

11.3.7. У разі, якщо за Договором здійснювалися страхові виплати, то наступні страхові виплати, розраховані за умовами Договору, не можуть перевищувати різниці між страховою сумою / лімітами відповідальності за Договором (п.7.2. Поліса), та раніше виплаченими сумами страхових виплат.

11.4. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п.11.3. Пропозиції та документообігу між Сторонами / Вигодонабувачем.

11.4.1. Заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами та Вигодонабувачем на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента, за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі та/або в заяві про страхову виплату;

11.4.2. Скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента та контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі, та/або в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та Договором; при цьому, Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

11.4.3. Страхувальник / Вигодонабувач зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.11.4. Пропозиції та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату;

11.4.4. Підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в вказаних у реквізитах Сторін в Полісі;

11.4.5. Кожна зі Сторін (Вигодонабувач) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Вигодонабувачем) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

11.5. Умови та строки здійснення страхової виплати.

11.5.1. Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з цим Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

- приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

- приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Страхувальнику / Вигодонабувачу протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

11.5.2. Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'яти) робочих днів з дати складення страхового акту.

11.6. У випадку, коли обставини страхового випадку потребують проведення додаткової перевірки (для проведення оцінки / експертизи або отримання відповідей на запити до компетентних органів тощо) строк для прийняття рішення за випадком, передбачений п.11.5.1. Пропозиції, може бути продовжений, але не більше, ніж на 30 (тридцять) робочих днів.

11.7. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу (п.4.4. Пропозиції). Сторони погоджуються, що у випадку, коли отримувачем страхової виплати є Страхувальник, який є власником Застрахованого майна, страхова виплата здійснюється Страховиком на реквізити банківської платіжної картки, з якої Страхувальником було сплачено страховий платіж, або на інший будь-який рахунок, відкритий

Страховальником в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», а у разі його відсутності – на рахунок, вказаний Страховальником у заяві про страхову виплату.

Якщо Страховальник не є Вигодонабувачем згідно з п.4.4. Пропозиції, то страхова виплата здійснюється за реквізитами, вказаними в заяві про страхову виплату Вигодонабувача.

11.8. До Страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке Страховальник або інша особа, визначена Договором або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Страховальник зобов'язується передати Страховику всі права, які він має до особи, відповідальної за заподіяння збитку та копії документів, на підставі яких він має таке право. Невиконання Страховальником цієї умови надає Страховику право відмовити Страховальнику у страховій виплаті або вимагати від Страховальника (Вигодонабувача) повернення здійсненої страхової виплати чи його частини.

11.9. Якщо Договором передбачена можливість внесення річного страхового платежу Страховальником "щомісячно", то при настанні страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору, зазначеного у Полісі. страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

11.10. Після отримання страхової виплати Страховальник / Вигодонабувач повинен повідомити Страховика із наданням підтверджуючих документів про проведення ремонту (відновлення) Застрахованого майна або майна потерпілих Третіх осіб, пошкодженого внаслідок страхового випадку (у тому числі представити відновлене майно для огляду). У разі порушення Страховальником (Вигодонабувачем) цього обов'язку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за наступними заявленими подіями із аналогічними пошкодженнями.

11.11. Якщо на момент настання страхового випадку Страховальник мав договори страхування майна з аналогічними ризиками із декількома страховиками, то страхова виплата не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. Дії Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.1.2. Вчинення Страховальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку.

12.1.3. Подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет / об'єкт Договору або про факт настання страхового випадку і розмір збитків.

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).

12.1.5. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені цією Пропозицією або з порушенням 30-денного строку їх надання, передбаченого п.11.1.8. Пропозиції.

- 12.1.6. Настання страхового випадку до укладання Договору або під час періоду очікування страхового випадку (п.9.4. Пропозиції), або до початку дії Договору, або в неоплачений період (Розділ 9 Пропозиції);
- 12.1.7. Випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до пп.12.2. - 12.4. Пропозиції;
- 12.1.8. Наявність обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 цієї Пропозиції);
- 12.1.9. Самостійне врегулювання вимог потерпілих Третіх осіб Страхувальником без попередньої письмової згоди на це Страховика (за подіями, що мають ознаки страхового випадку, передбаченого п.6.2. Пропозиції).
- 12.2. До страхових випадків не належать і страхові виплати не здійснюються за наявності таких обставин:
- 12.2.1. Проникнення у приміщення Застрахованого майна дощу, снігу, граду або бруду крізь незачинені вікна, двері, а також через отвори, що виникли внаслідок старості / зношеності чи будівельних дефектів, а також збитки, викликані пошкодженням (протіканням) даху Застрахованого майна, крім випадків, коли ці випадки стали наслідком настання страхового випадку, передбаченого Договором;
- 12.2.2. Внаслідок старості / зношеності об'єкта страхування, часткового його руйнування або пошкодження внаслідок довгострокової експлуатації або будівельних дефектів;
- 12.2.3. Дії нормальних погодних умов, які є звичайними для даної пори року;
- 12.2.4. Умислу або грубої необережності (якщо особа передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення) з боку Страхувальника або осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, що підтверджено документами компетентних органів;
- 12.2.5. Невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил, норм, які регламентують збереження, ремонт і експлуатацію майна, що підтверджено документами компетентних органів;
- 12.2.6. Вибуху вибухових матеріалів, речовин, рідин, а також самозаймання матеріалів, сировини, що зберігалися або поводження з ними здійснювалося з порушенням встановлених норм і правил, що підтверджено документами компетентних органів;
- 12.2.7. Пошкодження будь-якого зовнішнього оздоблення будівель та споруд (сайдинг, утеплювач, елементи декору тощо);
- 12.2.8. Збитки внаслідок виходу з ладу нестационарних гнучких шлангів водопостачання / водовідведення для підключення пральних машин, посудомийних машин, бойлерів, водонагрівачів, умивальників, ванн, раковин, душових кабін, унітазів, біде тощо;
- 12.2.9. Збільшення розміру збитків внаслідок невжиття Страхувальником заходів з рятування Застрахованого майна і запобігання його подальшому пошкодженню;
- 12.2.10. Неминучих у процесі роботи або таких, що природно впливають з неї - корозії, гниття, природного зносу або інших аналогічних причин;
- 12.2.11. Стрибків напруги, порушення ізоляції, короткого замикання в електроприладах та електромережах;
- 12.2.12. Обробки Застрахованого майна вогнем, теплом або іншим термічним впливом на нього з метою переробки або з іншою метою (для сушіння, варіння, прасування, гарячої обробки, плавлення металів тощо);
- 12.2.13. Неусунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, які значно підвищують ступінь ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово повідомляв Страхувальника;

12.2.14. Збитки виникли внаслідок подій, що не передбачені Договором як страхові ризики, зокрема, але не виключно, внаслідок застосування будь-яких інших видів зброї та/або боєприпасів, ніж передбачені п.6.1.8. Пропозиції, в тому числі ствольної артилерії, або настання яких не підтверджено документами, передбаченими п.11.2. Пропозиції;

12.2.15. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник не звернувся до компетентних органів протягом 2 (двох) годин з моменту настання події або не виконав інших обов'язків за Договором, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

12.2.16. Під час досудового розслідування встановлено обставини, що унеможливають визнання події страховим випадком (закриття кримінального провадження, розслідування події за ознаками іншого злочину, що підтверджено відповідним витягом з ЄРДР (єдиного реєстру досудових розслідувань) чи постановою компетентного органу);

12.2.17. Страхувальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (Вигодонабувача);

12.3. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, неустойки (штрафу, пені), упущеної вигоди та інших непрямих збитків.

12.4. Не підлягають відшкодуванню збитки в результаті подій, які відбулися внаслідок або під час:

12.4.1. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану). Умови цього підпункту не застосовуються при втраті (загибелі) або пошкодженні застрахованого майна виключно в результаті страхових ризиків, зазначених в п.6.1.8. Пропозиції;

12.4.2. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, які пов'язані з проведенням заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;

12.4.3. Масових заворушень, актів громадянської непокорі, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

12.4.4. Передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

12.4.5. Мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану).

12.5. Не підлягає страхуванню майно, яке зазначене в п.5.3. цієї Пропозиції. Страхування не здійснюється за наявності обставин, передбачених п.5.2. Пропозиції.

12.5.1. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.12.5. Пропозиції, до початку дії Договору (у тому числі якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховика про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості), Договір вважається таким, що не набув чинності стосовно об'єкта страхування, щодо якого існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

12.5.2. У разі виникнення обставин, передбачених п.12.5. Пропозиції, під час дії Договору Договір втрачає чинність з дати, наступної за датою виникнення таких обставин. Події, що сталися в період після настання відповідних обставин не є страховими випадками і страхові виплати за ними не здійснюються. Дію Договору страхування не може бути продовжено на наступний строк стосовно

відповідного об'єкта страхування після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, протягом якого сталася така обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку його оплати Страхувальником.

12.6. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.5.1. Пропозиції. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого п.11.5.1. Пропозиції, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.7. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

12.8. 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.

12.9. 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, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічні санкції, закони чи правила Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика).

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

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством.

13.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних оцінювачів або експертів.

13.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору..

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Пропозиції.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Пропозиції.

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 3 (три) місяців.

13.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду.

13.2.9. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, виключно з власної ініціативи Страховика та виключно на власний розсуд – зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для прийняття рішення за випадком.

13.2.10. Вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором страхування.

13.3.2. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору щодо об'єкта страхування, що не може бути застрахованим відповідно до пункту 12.5. Пропозиції, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

13.3.3. Повідомити Страховика про інші чинні договори щодо предмета страхування за Договором.

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

13.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором.

13.3.6. У випадках, передбачених умовами цієї Пропозиції, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Пропозиції.

13.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.8. Протягом 3 (три) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.9. Ознайомити осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, з умовами Договору.

Порушення умов Договору особами, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, має ті самі наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником, зокрема відмову у здійсненні страхової виплати. Страхувальник несе відповідальність за дії осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, як за свої власні.

13.3.10. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

13.3.11. Дотримуватись інструкцій, правил і норм експлуатації і обслуговування Застрахованого майна, а також використовувати його за цільовим призначенням.

13.3.12. Інформувати Страховика про повернення викраденого майна, одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків (компенсацій), що підлягають відшкодуванню за Договором, у триденний строк з моменту одержання, та повертати Страховику отриману страхову виплату у той же строк у разі одержання відшкодувань збитків (компенсацій) після здійснення страхової виплати.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору згідно з умовами цієї Пропозиції.

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках, передбачених законодавством та цим Договором.

13.4.3. Укладати зі Страховиком Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) за їх згодою.

13.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

13.4.5. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору.

13.4.6. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

13.4.7. Переукласти Договір на умовах програми «Воєнні ризики», якщо за попереднім договором страхування така програма не була передбачена.

13.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством.

13.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

13.5.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (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 за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо

в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 30 27 23** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: **mail@arx.com.ua** або засобами поштового зв'язку на адресу **04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страховальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що 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; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страховальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страховальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

15.2.1. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://arx.com.ua/documents/privatbank> та Страхового агента, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (умови Пропозиції є загальними для споживачів).

15.3. Підписання Договору страхування Страхувальником здійснюється шляхом прийняття Пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям Пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Поліса (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (ОТР-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки “Підпис”, “Підписав”, “Підтверджую”, “Ознайомився”, “Сплатити”, “Оплатити” тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страхувальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям Пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх умов Пропозиції. При укладенні та виконанні Договору страхування відповідно до умов цієї Пропозиції Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Пропозиції та зазначається в п.9 Поліса. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика) .

15.4. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс, а також Пропозиція. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

15.5. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://arx.com.ua/> та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору 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. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Поліса, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є ненаправлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Поліса Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору страхування посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на адресу його електронної пошти або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Поліса та додатків до нього, а також повідомлення електронною поштою фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору страхування. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Поліса від Страховика або Страхового агента на електронну пошту або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Пропозиції) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://arx.com.ua/documents/privatbank>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Пропозиції) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Пропозиція) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://arx.com.ua/documents/privatbank>.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Пропозиції.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Пропозиції;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Поліса, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24.

Підписання Страхувальником Поліса та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору страхування.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору у формі електронного документа.

16.1.1. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору.** При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

16.2.2. **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування»**, а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором **протягом 6 (шести) місяців поспіль**;
- смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, яка ініціює таке припинення, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному цим Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (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 у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. **Страхування здійснюється на підставі ліцензій**, яка внесена НБУ до Державного реєстру фінансових установ 24.04.2024 року (номер витягу 27-0024/31759 від 24.04.2024 року).

17.2. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «Нерухомість без огляду (ПРИВАТБАНК)» №029/1**, затверджених АТ «СК «АРКС» згідно з Наказом №158-О від 30.08.2024 р., дата початку дії 09.09.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://arx.com.ua/documents/privatbank> (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»). Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з загальними умовами страхового продукту.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

17.2.1. У випадку, якщо Договором передбачено комплексне страхування (страхування за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування)) – строкові та територіальні складові страхового захисту співпадають, а вартісні складові страхового захисту (страхова премія, страхова сума, страховий

тариф) розподіляються відповідно до пп. 7.1., 8.2. Пропозиції, крім випадків, передбачених законодавством.

17.3. Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – 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.

Програма страхового продукту (Програма) – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначенням переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Перелік видів Програм страхового продукту за Договором наведено в п.7.1. Пропозиції. Фактично обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхування за Договором зазначається в п.7.1. Поліса.

Період страхування - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Пропозиції).

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.

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

17.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.5. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 65 % страхового платежу.

17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

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

17.6.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням цього Договору Страхувальник надає свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку їх персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника виключно з метою виконання цього Договору;
- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.

17.7. Застереження щодо запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента відповідно до внутрішніх процедур Страхового агента у відділенні Страхового агента або із застосуванням ІТС Страхового агента залежно від каналу укладення Договору.

17.8. Валютне застереження: валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.9. Відповідно до вимог ст. 31 Закону України «Про страхування» Страховик розподіляє страховий платіж, вказаний в розділі 8.4 Пропозиції з метою формування технічних резервів незароблених премій за класами страхування таким чином: на страхування майна - 60 %; на страхування відповідальності - 40%.

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ця Пропозиція набуває чинності з **09.09.2024 року** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п.9 Поліса.

Ця Пропозиція складена в формі електронного документу та підписується шляхом накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженої особи Страховика з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам діючих нормативно-правовим актам України на час підписання Договору. Датою укладення Пропозиції, незважаючи на фактичну дату накладання електронного підпису є дата, що зазначена в її преамбулі. Всі ідентичні оригіналу копії Пропозиції мають однакову юридичну силу.

18.2. Дія попередньої редакції Пропозиції №290 від 19.06.2024 року припинена у зв'язку з оприлюдненням нової редакції Пропозиції.

18.2.1. Перелік попередніх редакцій Пропозиції (Оферт) (в режимі гіпер-посилання):

[Пропозиція №290 від 19.06.2024 на період дії з 01.07.2024 по 08.09.2024](#)

[Оферта №286 від 25.12.2023 на період дії з 25.12.2023 по 30.06.2024](#)

[Оферта №283 від 08.08.2023 на період дії з 01.09.2023 по 24.12.2023](#)

[Оферта №274 від 10.01.2023 на період дії з 10.01.2023 по 31.08.2023](#)

18.2.2. Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду.

18.2.3. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Пропозицію (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика <https://arx.com.ua/documents/privatbank>. Викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Пропозицію. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов Договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу, розраховану згідно з п. 16.2.3.1. Пропозиції. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Пропозиції не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Пропозицію, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність пропозицій Страховика про зміну умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет. В будь-якому випадку факт оплати Страхувальником частини страхового платежу за відповідний черговий період страхування є підтвердженням прийняття Страхувальником умов тієї редакції Пропозиції, що була опублікована та діє на момент здійснення такої оплати.

Перший Заступник Голови Правління АТ «СК «АРКС» Межебицький Максим Станіславович, який діє на підставі довіреності №1429/18 від 01.12.2023 року.