

**Пропозиція
щодо укладання електронного договору добровільного комплексного страхування
майна та відповідальності перед Третіми особами
«Нерухомість без огляду»**

(Публічна частина Договору)

Редакція, чинна з 31 серпня 2021 р.

Попередні редакції Пропозиції:

[Пропозиція для договорів, укладених з 19.01.2020 р. до 30.08.2021 р. \(включно\)](#)

[Пропозиція для договорів, укладених до 18.01.2020 р. \(включно\)](#)

Дію попередніх редакцій Пропозицій припинено в зв'язку з оприлюдненням нової редакції Пропозиції. Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду

Розділ 1

Ця Пропозиція Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ВУСО», (код ЄДРПОУ – 31650052, надалі – Страховик), розпорядженням Держфінпослуг рішенням № 1224 від 24.06.2004 року зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 142, поточний рахунок UA463052990000026509046800478 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», ліцензії Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг серії АЕ № 293931 від 31 липня 2014 р., серії АЕ № 293939 від 31 липня 2014 р. та серії АЕ № 293947 від 31 липня 2014 р. адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти зі Страховиком електронний договір добровільного комплексного страхування майна та відповідальності перед Третіми особами «Нерухомість без огляду» (далі – Договір страхування) шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового агента відповідно до Правил №13-03 "Добровільного страхування майна", затверджених 24 грудня 2007 р., зареєстрованих Держфінпослуг/Нацкомфінпослуг 29 січня 2008 р., реєстраційний номер 1180544 (Правила №1), та Правил №05-05 "Добровільного страхування майна від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ" затверджених 24 грудня 2007 р., зареєстрованих Держфінпослуг/Нацкомфінпослуг 29 січня 2008 р., реєстраційний номер 1080543 (Правила №2) та Правил № 07-02 "Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами" затверджених 1 грудня 2012 р., зареєстрованих Держфінпослуг/Нацкомфінпослуг 5 березня 2013 р., реєстраційний номер 1513055 (Правила №3) (надалі – Правила страхування) із дотриманням Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію». Правила страхування розміщені на сайті Страховика www.vuso.ua.

Адреса Страховика – 03150, м. Київ, вулиця Казимира Малевича, 31.

Контактний телефон Центру Страхування – 3700

Страховий посередник – АТ КБ «ПРИВАТБАНК»

СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

ВИГОДОНАБУВАЧ – фізична або юридична особа – власник Майна або Третя особа життю/здоров'ю або майну якої завдана шкода внаслідок користування Майном розташованим за адресою зазначеною у Розділі 12 Полісу.

1. Терміни та визначення

Внутрішнє оздоблення - покриття і обшивка стін, підлоги і стелі, зокрема покладена кахляна плитка, фарбування стін, шпалери; внутрішнє оздоблення застелених балконів і лоджій; вікна (рами), включаючи скління балконів, лоджій; двері, включаючи замки і ручки, електропроводку.

Електронний договір страхування (Договір страхування) - електронний договір добровільного комплексного страхування майна та відповідальності перед Третіми особами «Нерухомість без огляду»;

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

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

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

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

Нерухомість - конструктивні елементи будівлі (несучі елементи, на які припадають основні навантаження, що виникають в будівлі; що захищають, розділяють приміщення (стіни, перегородки, стелі, підлога і т.п.)) та інженерне обладнання, включаючи теплопровідні, каналізаційні системи, сантехніку, водопровід, газопровід, сміттєпровід; санітарно-технічне обладнання (ванни, мийки, крани, водяні лічильники); опалювальні водяні, парові, газові системи.

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

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

2. Порядок укладання електронного договору страхування

2.1. 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 Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

2.2. Укладення Договору страхування здійснюється на шляхом прийняття (акцепту) 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 www.vuso.ua. та його страхових агентів, а також в ІТС (тощо) Страховика та його страхових агентів (умови Пропозиції є публічними та загальними для споживачів).

2.3. Підписання Договору страхування Страхувальником здійснюється на шляхом прийняття (акцепту) Пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям (акцептом) Персональної пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається підписання Страхувальником електронної Заяви про прийняття Персональної пропозиції укласти Договір страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

2.3.1. Підписанням електронної Заяви Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору страхування, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або його страховим агентом підписаної Страхувальником Заяви про прийняття Персональної пропозиції засвідчує укладення Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

2.3.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Оператор платіжної системи, яка використана Страхувальником або страховим агентом для оплати страхового платежу, надає Страхувальнику електронний документ (квитанцію), що підтверджує факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика або Страхового агента із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Акцепт Пропозиції може бути здійснено Клієнтом із використанням банківських ІТС, що зарекомендували себе на ринку електронних банківських послуг як надійні та захищені (Приват24, Ощад 24/7 та інші).

Після здійснення акцепту Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору страхування — індивідуальну частину Договору страхування (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking). Договір страхування набирає законної сили у відповідності до п.7 розділу 1 Пропозиції. Після набрання Договором страхування чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

2.4. Невід'ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина Договору страхування) та Пропозиція (публічна частина Договору страхування), повний текст яких доступні на сайті Страховика <https://vuso.ua/kompaniya/otchety-i-licenzii/publichnaja-oferta.html>. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

2.5. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://vuso.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору страхування а Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування. Страхувальник акцептуючи Пропозицію підтверджує погодження отримання Полісу, 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).

3. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно п. 14 даної пропозиції.

Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніш 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику або його страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають передбачені даним Договором страхування зобов'язання. Також, Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності .

4. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном за п. 5.1 Полісу, а також з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, внаслідок володіння, користування та розпорядження майном, зазначеним у п. 5.1. Полісу.

Згідно з умовами Договору страхування і Правил страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування, Правил страхування.

5. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховим випадком за Договором страхування визнаються:		Франшиза,%
Правила № 1	6.1.1. Пошкодження рідиною із водопровідних, каналізаційних, опалювальних або інших гідравлічних систем, внаслідок їх пошкодження - згідно п.3.3.1 Правил	0
	6.1.2. Протиправні дії третіх осіб, іншого стороннього впливу - згідно п.3.3.2. Правил	0
Правила №2	6.1.3. Стихійні явища: бурі, урагану, шторму, смерчу, шквалу, землетрусу, повені, паводку, затоплення (підтоплення), дії ґрунтових вод, граду, зливи, снігопаду, сильних морозів, льодоходу, ожеледі, хуртовини, осідання, провалу, зсув ґрунту, тиску снігового покриву, оповзню, обвалу, каменепадку, лавини, селевих потоків — згідно п.3.3.2 Правил	0
	6.1.4. Дії вогню, вибуху (в т.ч. резервуарів), який призвів до пожежі — згідно 3.3.1. Правил	0
Правила №3	6.1.5. Пред'явлення Страхувальнику третіми особами правомірних майнових претензій, які заявлені згідно з нормами законодавства України, та є наслідком Пожежі, Вибуху та/або Дії води, що сталися під час користуванням майном, зазначеним в п.5.1 Полісу:	0
	6.1.5.1. відповідальність за шкоду, заподіяну майну фізичних і юридичних осіб	
	6.1.5.2. відповідальність за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю фізичних осіб	

6.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався протягом перших 7 (семи) днів з дня набрання чинності Договором страхування.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування дорівнює 12 місяцям. Строк дії Договору страхування поділяється на періоди страхування. Договір страхування діє за умови сплати страхового платежу за відповідний період страхування. При цьому Договір страхування починає діяти з 00 годин 00 хвилин дня наступного після сплати страхового платежу за період страхування. Термін закінчення останнього сплаченого періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору страхування.

7.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць. Договір страхування діє з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за який страховий платіж вже сплачений, то наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього періоду страхування.

7.3. Дія Договору страхування 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 страхування не заявить про намір його припинити та за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору страхування діє договір доручення із страховим агентом, за посередництвом якого укладено цей Договір страхування. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір страхування діє до закінчення строку дії Договору страхування, на якій він був укладений за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (лонгується) на новий строк дії Договору. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору страхування повертаються Страхувальнику на картковий рахунок у АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття - на підставі письмової заяви Страхувальника.

8. СТРАХОВА СУМА

8.1. ЗАГАЛЬНА СТРАХОВА СУМА, грн:	Стандарт 50 000 грн	Еліт 125 000 грн	Люкс 250 000 грн
8.1.1 Страхова сума в частині страхування нерухомого майна (конструкції з невід'ємними комунікаціями), грн:	10 000 грн	25 000 грн	50 000 грн
8.1.2 Страхова сума в частині страхування внутрішнього оздоблення нерухомості, грн:	20 000 грн	50 000 грн	100 000 грн
8.1.3. Відповідальність Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну майну, грн:	10 000 грн	25 000 грн	50 000 грн
8.1.4. Відповідальність Страхувальника перед третіми особами за шкоду заподіяну життю та здоров'ю, грн:	10 000 грн	25 000 грн	50 000 грн

9. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

- 9.1. Страховий тариф за Правилами №1 – 0,24 % від страхової суми;
- 9.2. Страховий тариф за Правилами № 2 – 0,24% від страхової суми;
- 9.3. Страховий тариф за Правилами № 3 – 0,48% від страхової суми.

10. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ (річний)

- 10.1. Пакет “Стандарт” - 240 грн річний страховий платіж (20 грн в разі щомісячної оплати страхового платежу);
- 10.2. Пакет “Еліт” - 600 грн річний страховий платіж (50 грн в разі щомісячної оплати страхового платежу);

10.3. Пакет "Люкс" - 1 200 грн річний страховий платіж (100 грн в разі щомісячної оплати страхового платежу).

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1. Страхові платежі здійснюються за реквізитами: рахунок UA463052990000026509046800478 в АТ «КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 31650052.

11.2. Спосіб сплати: річний страховий платіж у розмірі згідно п. 8.3 Полісу або щомісячний регулярний платіж у розмірі 1/12 річного страхового платежу згідно п. 9.2 Полісу з карткового рахунку Страхувальника.

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

11.4. Під час сплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: «Страхова премія за договором № _____ від _____».

11.5. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за період страхування Договір страхування не набуває сили (або припиняє свою дію) і ніякі страхові виплати за ним не здійснюються. У разі сплати страхового платежу за період страхування Договір страхування поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження місячного страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. За Договором страхування майном, що страхується, є нерухоме майно, яким володіє, розпоряджується або користується Страхувальник.

Назва нерухомості (квартира, будинок тощо)	Місцезнаходження
зазначається у п. 5.1. Полісу	зазначається у п. 5.1. Полісу

12.2. Дія Договору страхування не поширюється на тимчасово окуповані території Донецької та Луганської областей, а також Автономну Республіку Крим, на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

13. Факт укладення Договору страхування посвідчується індивідуальною частиною Договору страхування (Полісом), який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом в електронній Заяві про укладення Договору страхування. Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента.

14. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового агента).

15. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

16. Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації страхового агента згідно п.14 розділу 1 Пропозиції може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено в Умовах цієї пропозиції.

17. Сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період

страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового агента.

Розділ 2

Умови Договору страхування

1.1. Страхувальник має право:

1.1.1. у разі втрати цього Договору страхування в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката;

1.1.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку, передбаченому Договором страхування та Правилами страхування;

1.1.3. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку;

1.1.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цим Договором.

1.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі за реквізитами Страховика;

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

1.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету страхування за Договором страхування;

1.2.4. дотримуватись інструкцій, правил і норм експлуатації і обслуговування застрахованого майна, а також використовувати його тільки за прямим призначенням;

1.2.5. забезпечити експлуатацію, своєчасність ремонтів і збереження застрахованого майна відповідно до чинного законодавства України. Представити Страховику можливість проводити огляд і обслідування застрахованого майна, розслідування у відношенні причин і розміру збитку;

1.2.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

1.2.7. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строки і порядку, що передбачені підпунктом "в" п. 3.1 розділу 2 Пропозиції та подати заяву про виплату страхового відшкодування у строк, зазначений у п.3.2 розділу 2 Пропозиції ;

1.2.8. для отримання страхового відшкодування надати Страховику документи, зазначені у пп. 3.2 та 3.3 розділу 2 Пропозиції;

1.2.9. інформувати Страховика про повернення викраденого майна, одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків (компенсацій), що підлягають відшкодуванню за Договором страхування , у триденний строк з моменту одержання, та повертати Страховику виплачене страхове відшкодування у той же строк у разі одержання відшкодувань збитків (компенсацій) після виплати страхового відшкодування;

1.2.10. у разі порушення Страхувальником зобов'язань, передбачених п.1.2.9. розділу 2 Пропозиції, сплатити на користь Страховика пеню у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожний календарний день прострочки;

1.2.11. повідомити Страховика із наданням підтверджуючих документів про проведення ремонту (відновлення) застрахованого майна або пошкодженого внаслідок страхового випадку майна третіх осіб (в тому числі представити відновлене майно для огляду). Порушення Страхувальником цього обов'язку надає Страховику право відмовити у виплаті страхових відшкодувань за заявленими подіями із аналогічними пошкодженнями.

1.3. Страхувальник не має права:

1.3.1. визнавати частково або повністю вимоги, пред'явлені йому у зв'язку зі страховим випадком, та відшкодувати завдані збитки, а також брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких вимог без письмово підтвердженої згоди на це Страховика, крім випадків, передбачених Законом України;

1.3.2. передавати будь-якій особі свої права і обов'язки, що виникають із Договору страхування, без письмової згоди Страховика;

1.3.3. вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування збитків Страхувальником.

1.4. Страховик має право:

1.4.1. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених п. 4 розділу 2 Умов;

1.4.2. вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування, повного або часткового повернення виплаченої суми страхового відшкодування, якщо після його виплати стало відомо про існування обставин, передбачених п.4 розділу 2 Пропозиції;

1.4.3. у разі необхідності, робити запити про відомості, що пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, інших підприємств, установ та організацій з метою з'ясування причин і обставин страхового випадку;

1.4.4. після виплати страхового відшкодування пред'являти позови до особи / осіб, відповідальних за спричинення збитків;

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

1.5. Страховик зобов'язаний:

1.5.1. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування;

1.5.2. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строки та в порядку, передбачені пунктом 3 розділу 2 Пропозиції. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочки;

1.5.3. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

2. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.1.1. закінчення строку його дії;

2.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

2.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, і 24 Закону України "Про страхування".

2.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

2.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

2.1.7. наявності заяви Страхувальника про дострокове припинення дії Договору страхування, яка повинна бути поданою Страховикові не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування. У цьому разі Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу у розмірі, пропорційному періоду, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу у розмірі 20% страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування здійснені за Договором.

2.1.7.1. У випадку подання Страхувальником заяви про дострокове припинення дії Договору страхування протягом 2-ох днів з дати укладення Договору страхування, страховий платіж повертається страхувальнику у повному обсязі.

2.1.8. Договір страхування припиняє свою дію та не може поновити свою дію у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхових платежів протягом 6 (шести) місяців поспіль.

2.2. Зміни в Договорі страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до Договору страхування і є його невід'ємною частиною.

2.3. Зміни у Договорі страхування набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до Договору страхування, якщо інше не встановлено у самій додатковій угоді, цьому Договорі або у чинному в Україні законодавстві.

3. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

- а) негайно вжити заходів щодо рятування майна;
 - б) негайно (протягом 2 годин) заявити про це в органи національної поліції, пожежної охорони чи інші спеціалізовані органи, до компетенції яких входить розслідування та ліквідація наслідків подій, передбачених пунктом 6 Полісу і причин їх виникнення (далі – Компетентні органи);
 - в) не пізніше 24 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, яка може кваліфікуватися як страховий випадок, заявити про це Страховику телефоном (факсом) 3700, e-mail або на адресу Страховика, зазначену у Полісі або створити заявку у системі «Приват 24» .
 - г) виконувати всі інструкції (рекомендації) надані Страховиком та/або Компетентним органом;
 - д) забезпечити Страховикові можливість проведення огляду місця події і пошкодженого майна для з'ясування причин і встановлення попереднього розміру збитку до зміни картини події;
- 3.2. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, повинен подати Страховикові такі документи:
- 3.2.1. заяву про виплату страхового відшкодування, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, - не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події. Сторони погоджуються, що заявою на виплату страхового відшкодування є електронна заява Страхувальника сформована в системі «Приват-24»;
 - 3.2.2. документи, що підтверджують сплату витрат на рятування майна;
 - 3.2.3. фотокартки пошкодженого майна;
 - 3.2.4. документи, видані Компетентними органами (залежно від характеру події) , відповідно до форми, встановленої чинним законодавством, із зазначенням дати настання події, обставин, причин та наслідків події, яка має ознаки страхового випадку, зокрема, але не виключно:
 - 3.2.4.1. акт про аварію — у разі аварій комунальних систем;
 - 3.2.4.2. витяг з ЄРДР у разі вчинення третіми особами протиправних або навмисних дій у відношенні застрахованого майна;
 - 3.2.4.3. довідку із метеорологічної або сейсмологічної служби - у разі стихійного явища;
 - 3.2.4.4. довідку органу МНС (інспекції пожежного нагляду) — у разі пожежі, вибуху;
 - 3.2.4.5. акт про залиття – у разі пошкодження рідиною;
 - 3.2.5. технічний паспорт на нерухоме майно, що містить основні відомості про нього: місцезнаходження, склад, технічні характеристики, план та опис об'єкта, наявність самостійного будівництва, перепланування тощо;
 - 3.2.6. копії документів, що підтверджують право власності Страхувальника (Вигодонабувача) — договір купівлі-продажу, дарування, спадкування, витяг з реєстру права власності на нерухоме майно, тощо або довіреність від власника на право одержання страхового відшкодування, оформлена згідно із вимогами законодавства;
 - 3.2.7. інші документи на вимогу Страховика, якщо відсутність таких документів ускладнює або робить неможливим встановлення факту, причин. Обставин, наслідків заявленої події або розміру збитків
- 3.2.8. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку (в частині страхування відповідальності), Страхувальник зобов'язаний:
- 3.2.8.1. протягом 48 годин письмово повідомити Страховика про подію, що може стати підставою для пред'явлення Претензії (Позову);
 - 3.2.8.2. подати документи передбачені п.п. 3.2.2.-3.2.6 які стосуються Третьої особи;
 - 3.2.9.3. Страхувальник не має права визнавати свою відповідальність та врегульовувати претензії без письмової згоди Страховика, крім випадків, передбачених Законом.
- 3.3. З метою визначення розміру збитку, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику:
- 3.3.1. перелік знищеного, пошкодженого майна із зазначенням його вартості;
 - 3.3.2. кошторис на відновлення майна, калькуляцію збитків;
 - 3.3.3. позови, які пред'явлено Страхувальником в зв'язку зі страховим випадком, що стався з вини третіх осіб;
 - 3.3.4. рішення суду або інших компетентних органів, у яких встановлюються розміри сум, що підлягають відшкодуванню Страхувальником третім особам в зв'язку з настанням страхового випадку.
- 3.4. Страхувальник не має права змінювати картину пошкоджень до огляду пошкодженого майна представником Страховика(крім випадків, коли це обумовлено необхідністю зменшення розміру

збитків та погоджено із Страховиком, а також у випадку, якщо представник Страховика не повідомив про проведення огляду протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання заяви про подію, що має ознаки страхового випадку).

3.5. Розмір виплати визначається Страховиком і зазначається у Страховому акті.

3.6. Страховик має право для визначення розміру збитку письмово узгодити із заявником розмір страхового відшкодування у межах фактичних збитків, а у разі недосягнення згоди – призначити проведення експертизи.

3.7. Якщо Страхувальник не згодний з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучати незалежних експертів, аварійних комісарів.

3.8. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. Розмір збитків визначається з вирахуванням амортизаційного зносу предметів, їх частин, деталей і приладдя, що підлягають заміні, на день настання страхового випадку.

3.9. Відшкодуванню підлягають також усі витрати Страхувальника, що пов'язані з рятуванням майна і запобіганням подальшому його пошкодженню при настанні страхового випадку.

3.10. Страхове відшкодування, що виплачується, зменшується на розмір безумовної франшизи, вказаної в Полісі.

3.11. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками, які настали під час дії Договору страхування, не може перевищувати розміру страхової суми (п.8.1 Полісу).

3.12. У разі, якщо за Договором страхування здійснювалися виплати страхового відшкодування, то наступні суми страхового відшкодування не можуть перевищувати різниці між страховою сумою, вказаною у Договорі, та сумами страхового відшкодування, що були виплачені за Договором страхування, за вирахуванням франшизи.

3.13. Страховик протягом десяти робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні), а якщо обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, – протягом тридцяти робочих днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту отримання від Страхувальника заяви про виплату страхового відшкодування, документів, передбачених п. 3.2 та 3.3 розділу 2 Пропозиції, та визначення розміру страхового відшкодування згідно із умовами Договору страхування повинен прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування, яке оформляється страховим актом. Якщо визначення розміру страхового відшкодування відбувається на підставі висновку експертизи, строк прийняття рішення може бути продовжений на строк проведення експертизи, але не більше ніж на 10 (десять) робочих днів.

3.14. До Страховика після виплати страхового відшкодування в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник зобов'язується передати Страховику всі права, які він має до особи, відповідальної за заподіяння збитку. Невиконання Страхувальником цієї умови надає Страховику право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування або вимагати від Страхувальника повернення виплаченого страхового відшкодування чи його частини.

3.15. У разі пошкодження застрахованого майна (при розмірі збитків до 1 000 гривень) внаслідок стихійного явища, рішення щодо виплати страхового відшкодування може бути прийнято Страховиком без довідки метеорологічної або сейсмологічної служби, але не більше одного разу впродовж дії Договору страхування.

3.16. У разі прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування, Страховик протягом трьох робочих днів з моменту складення страхового акту здійснює виплату страхового відшкодування.

3.17. Сторони погоджуються, що виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на реквізити банківської платіжної картки, з якої Страхувальником було сплачено страховий платіж, або на інший будь-який рахунок, відкритий в АТ КБ «Приватбанк», а у разі його відсутності – на рахунок, вказаний ним у заяві на виплату страхового відшкодування.

4. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

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

4.1.2. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

4.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

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

4.1.5. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від осіб, винних у їх заподіянні, або отримання відшкодування збитків (компенсацій) від будь-яких інших осіб.

4.1.6. Страхувальник сам провів врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди Страховика (в частині страхування відповідальності).

4.1.7. неподання документів, передбачених п.п. 3.2., 3.3. розділу 2 Пропозиції протягом 90 (Дев'яноста) календарних днів з дати подання заяви про настання страхового випадку.

4.1.8. інші випадки, передбачені законодавством України та Правилами страхування.

4.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо страховий випадок стався до набрання чинності Договором страхування або після припинення дії Договору страхування та у разі ненадання довідки (іншого офіційного документу компетентного органу за встановленою законодавством формою) та/або не підтвердження факту страхового випадку відповідними компетентними органами та/або надання документів, що не відповідають вимогам чинного законодавства щодо змісту, оформлення та складання таких документів.

4.3. До страхових випадків не належать і виплати страхового відшкодування не здійснюються за збитками, які виникли внаслідок:

- 1) ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- 2) військових дій, маневрів або інших військових заходів;
- 3) громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- 4) конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади;
- 5) протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України;
- 6) внаслідок проникнення у застраховані приміщення дощу, снігу, граду або бруду крізь незачинені вікна, двері, а також через отвори, що виникли внаслідок ветхості, будівельних дефектів, або інші отвори в будівлях, якщо ці отвори не виникли внаслідок бурі, вихору, урагану або смерчу, а також збитки, викликані пошкодженням (протіканням) даху застрахованих будівель, споруд, якщо пошкодження даху не виникли внаслідок стихійного лиха.
- 8) внаслідок ветхості предмету страхування, часткового його руйнування або пошкодження внаслідок довгострокової експлуатації або будівельних дефектів;
- 9) дії нормальних погодних умов, які є звичайними для даної пори року;
- 10) наміру або грубої необережності Страхувальника, що підтверджено документами компетентних органів;
- 11) невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил, норм, які регламентують збереження, ремонт і експлуатацію майна, що підтверджено документами компетентних органів;
- 12) 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;
- 13) невжиттям Страхувальником заходів з рятування майна і запобігання його подальшому пошкодженню;

- 14) подій, неминучих у процесі роботи, або таких, що природно впливають з неї (корозії, гниття, природного зносу або інших аналогічних причин), короткого замкнення електромережі яка сталася внаслідок порушення правил та норм монтажу і експлуатації електромережі;
- 15) внаслідок обробки застрахованого майна вогнем, теплом або іншим термічним впливом на нього з метою переробки або з іншою метою (для сушіння, варіння, прасування, гарячої обробки або плавлення металів, тощо);
- 16) не усунення Страхувальником на протязі погодженого зі Страховиком строку обставин, які значно підвищують ступінь ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово повідомляв Страхувальника;
- 17) порушення Страхувальником правил та норм, передбачених п.п. 1.2.4 та 1.2.5 розділу 2 Пропозиції та чинним законодавством України;
- 18) невжиття Страхувальником заходів для зменшення розміру збитків;
- 19) відсутності у Страхувальника або третьої особи відповідних посвідчень, ліцензій, сертифікатів, та інших документів, а також відповідних спеціальних або професійних знань, досвіду та інше;
- 20) що не мають прямого причинного зв'язку між діями Страхувальника та збитками, витратами або іншою шкодою, що нанесена третій особі (за ризиком «відповідальність перед третіми особами»).

4.4. Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

- 1) при виникненні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник не звертався до Компетентних органів більше ніж 2 (дві) години з моменту настання події.
- 2) Страхувальник не виконав своїх обов'язків, передбачених Договором страхування та Правилами страхування.
- 3) подія, що має ознаки страхового, трапилася протягом перших 7 (семи) днів з моменту укладення Договору страхування,

4.5. За Договором страхування не відшкодовуються непрямі збитки Страхувальника: упущена вигода, моральна шкода тощо.


4.6. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту складення Страхового акту, з обґрунтуванням причин відмови.

5. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

5.1. Страхові тарифи визначені у наступних розмірах:

- 1) за ризиками згідно Правил №1 – 0,24%;
- 2) за ризиками згідно Правил №2 – 0,24%;
- 3) за ризиками згідно Правил №3 – 0,48%.

5.2. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами за нижченаведеними зразками:

ЗРАЗОК АНАЛОГУ ВЛАСНОРУЧНОГО ПІДПISУ СТРАХОВИКА	
ЗРАЗОК ВІДТВОРЕННЯ ВІДБИТКА ПЕЧАТКИ СТРАХОВИКА ТЕХНІЧНИМИ ДРУКУВАЛЬНИМИ ПРИЛАДАМИ	

5.3. Страхувальник, підписуючи Договір страхування, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору страхування без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації для виконання Договору страхування, для організації поштових розсилок,

розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору страхування, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень 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 розпорядником 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.

5.4. З усіх питань, не врегульованих Договором страхування, Сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

Пропозиція дійсна з «31» серпня 2021 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п. 7 Полісу.

**Голова Правління
ПрАТ «СК «ВУСО»**



А.В. Артюхов