



ДОГОВІР
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними
особами – підприємцями
№ _____

м. Київ

від

1. Страховик	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЕРЕМОГА» , ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) відповідно до витягу із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/34715 від 03.05.2024 року в особі _____ який (яка) діє на підставі довіренності _____ від _____ року		
адреса	03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, будинок 4, літера Н	Код ЄДРПОУ	19209435
Рахунок для сплати страхового платежу			
Відокремлений підрозділ Страховика, у якому було укладено Договір та його місцезнаходження			
Страховий посередник, що залучався при укладенні Договору та його місцезнаходження			
2. Страхувальник	Дата народження		
2.1. Адреса Страхувальника (країна, область, поштовий індекс, населений пункт, вулиця, будинок, корпус/споруда, офіс/квартира)	Країна реєстрації або громадянство		
разом надалі – Сторони, а кожен окремо – Сторона, керуючись Законом України “Про страхування”, відповідно до Загальних умов стандартного страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особам», що розміщені на офіційному сайті Страховика http://www.sk-mir.com та ліцензії на здійснення прямого страхування, за класом страхування 13, уклали цей Договір страхування у повному розумінні його умов та наслідків укладення про нижченаведене:			
3. Предмет та об’єкт Договору	3.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов’язаного з об’єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України. 3.2. Об’єктом Договору є цивільна відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров’ю, майну третіх осіб під час проведення господарської діяльності, що пов’язана із застрахованим видом діяльності, а саме:		
4. Місце дії Договору	Місцем діє Договору є місце проведення господарської діяльності, а саме _____		
5. Страхові ризики та випадки	5.1. Страховим ризиком є завдання шкоду майну, життю та здоров’ю третіх осіб внаслідок проведення Страхувальником своєї господарської діяльності. 5.2. Страховим випадком є пожежа, включаючи пошкодження продуктами горіння та заходами пожежегасіння, внаслідок чого настає обов’язок Страхувальника відшкодувати шкоду заподіяну майну, життю, здоров’ю третіх осіб в період дії Договору (далі - Подія). 5.3. Сукупність всіх зобов’язань Страхувальника по відшкодуванню збитків за однією Подією вважаються зобов’язанням за одним страховим випадком.		
6. Страхова сума (грн.)	що складається з наступних лімітів відповідальності при настанні окремого (одного) страхового випадку: 6.1. по життю та здоров’ю третіх осіб - _____% від страхової суми; 6.2. по майну третіх осіб - _____% від страхової суми.		
7. Страховий тариф	8. Безумовна франшиза за випадком пошкодження майна		% від ліміту відповідальності, встановленого п. 6.2. Договору
9. Страховий платіж	грн.		
10. Строки та порядок сплати страхового платежу	Страховий платіж сплачується на поточний рахунок або в касу Страховика		Термін дії Договору (період страхування)
	Частина страхового платежу	Розмір страхового платежу (його частини), грн.	
11. Треті особи	Юридичні або фізичні особи, які не є стороною Договору страхування та не мають зі Страхувальником трудових та/або цивільно-правових відносин, майну, життю, здоров’ю яких було завдано шкоди внаслідок настання страхового випадку під час проведення господарської діяльності Страхувальника		

13. ПОРЯДОК НАБУТТЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРУ

13.1. При одноразовій сплаті, в повному обсязі, страхового платежу Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок або до каси Страховика, але не раніше дати, зазначеної як початок дії Договору і діє до 24 години 00 хвилин дня закінчення Договору.

13.2. При сплаті страхового платежу частинами Договір набуває чинності у повному обсязі з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження першої частини страхового платежу на поточний рахунок або до каси Страховика і діє до 24 години 00 хвилин дня закінчення першого періоду страхування, за який отримано оплату (згідно з розділом 10 Договору).

Дія Договору на черговий період поновлюється з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження чергового страхового платежу, але не раніше дати, зазначеної як початок дії чергового періоду страхування і діє до 24 години 00 хвилин дня закінчення відповідного періоду страхування за який отримано оплату (згідно з розділом 10 Договору).

13.3. При цьому, якщо чергова частина страхового платежу сплачена Страхувальником після дати, зазначеної як початок дії відповідного періоду страхування, дія Договору поновлюється, але в будь-якому разі Страховик не несе відповідальності при настанні страхового випадку в період з дати, зазначеної як початок дії наступного періоду страхування (згідно з розділом 10 Договору) до 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження відповідної частини страхового платежу в повному обсязі.

13.4. Продовження терміну дії Договору понад 1 (один) календарний рік не можливо.

14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**14.1. Страхувальник має право:**

14.1.1. Ознайомитися з умовами страхування;

14.1.2. На зміну умов Договору у порядку, визначеному розділом 15 Договору;

14.1.3. У разі втрати оригіналу Договору отримати його дублікат за письмовою заявою до Страховика;

14.1.4. Достроково припинити дію Договору згідно з розділом 15 Договору;

14.1.5. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

14.2. Страховик має право:

14.2.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

14.2.2. Вимагати зміни умов Договору та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ступеню страхового ризику в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику;

14.2.3. На зміну умов Договору у порядку, визначеному розділом 15 Договору;

14.2.4. Достроково припинити дію Договору згідно з розділом 15 Договору;

14.2.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до офіційних органів (МВС, МНС, гідрометеослужби тощо), до компетенції яких належить розслідування причин настання подій та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання події страховим випадком, далі – Компетентні органи, що можуть володіти інформацією про обставини настання страхового випадку;

14.2.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з п. 19.1. Договору;

14.3. Страхувальник зобов'язаний:

14.3.1. Не визнавати жодних претензій третіх осіб щодо відшкодування Страхувальником завданої ним шкоди (збитків) внаслідок Подій визначених Договором без письмового погодження зі Страховиком;

14.3.2. Вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі;

14.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

14.3.4. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 2 (два) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів від дня настання таких змін;

14.3.5. Діяти, а також вести господарську діяльність з дотриманням правил і вимог пожежної безпеки;

14.3.6. При настанні Події, що має ознаки страхового випадку, виконувати вимоги розділу 16 Договору, забезпечити можливість представнику Страховика дослідити причини та наслідки такої події;

14.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк визначений розділом 16 Договору;

14.3.8. Надати всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку згідно з розділом 17 Договору;

14.3.9. Вжити всіх можливих та необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих Подією.

14.3.10. На виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про

зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей Договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для юридичних осіб) не пізніше 5 -ти (п'яти) робочих днів, після того, як ці зміни сталися

14.4. Страховик зобов'язаний:

14.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

14.4.2. За заявою Страхувальника у разі проведення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір;

14.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

14.4.4. При настанні страхового випадку виплатити страхове відшкодування у строки та на умовах передбачених Договором;

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

14.4.6. Повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

14.4.7. Письмово повідомити Страхувальника про зміну реквізитів щодо оплати чергового платежу не пізніше ніж за 5 робочих днів до дати сплати.

14.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі облікової ставки НБУ, що діяла протягом періоду такої затримки, за період прострочення.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

15.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору, що не суперечать законодавству України, здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди, що стає невід'ємною частиною Договору.

15.2. Про намір внести зміни до Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.

15.3. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

15.3.1. Закінчення строку дії;

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

15.3.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений у встановлені Договором строки без додаткових письмових вимог Страховика;

15.3.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

15.3.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.3.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

15.3.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором.

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

15.5. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

15.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору та фактичних сум страхового відшкодування, що були виплачені за Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

15.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору та фактичних сум страхового відшкодування, що були виплачені за Договором.

15.8. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору складає 40% страхового тарифу.

15.9. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що об'єкт страхування за Договором уже застрахований, Договір є нікчемним.

16. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

16.1. При настанні Події, внаслідок якої може виникнути обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду заподіяну майну, життю, здоров'ю третіх осіб, Страхувальник повинен:

16.1.1. негайно повідомити державні Компетентні органи;

16.1.2. негайно, але не пізніше 12 (дванадцяти) годин, повідомити Страховика та письмово підтвердити цей факт протягом 2 (двох) робочих днів;

16.1.3. Вжити всіх можливих та доцільних заходів для мінімізації збитків.

16.2. При пред'явленні вимоги (претензії, позову) третьою особою щодо відшкодування збитку, Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів.

16.3. Невиконання п. 16.1. та п. 16.2. Договору надає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування.

17. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

17.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальником надаються наступні документи:

17.1.1. Повідомлення про отримання вимоги (претензії, позову) від третіх осіб щодо відшкодування збитку;

17.1.2. Оригінал Договору (примірник Страхувальника);

17.1.3. Довідку (висновок) державних Компетентних органів про пожежу в місці дії Договору із зазначенням дати, причин та обставин настання такої події, опису пошкоджень (Акт про пожежу);

17.1.4. Документи, що підтверджують законність переобладнання та/або встановлення агрегатів, приладів, інженерного устаткування в місці дії Договору;

17.1.5. Оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали шкоди (збитку) внаслідок страхового випадку;

17.1.7. Оригінал рішення суду, що набрало законної сили у справі за позовом третьої особи (третіх осіб), за яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі (третім особам);

17.1.8. Інші документи на вимогу Страховика, що можуть мати значення для визначення причин та обставин настання Події.

17.2. Для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальником (Третьою особою) надаються наступні документи:

17.2.1. Довідку (висновок) державних Компетентних органів про пожежу із зазначенням дати, причин та обставин настання такої події, опису пошкоджень (Акт про пожежу);

17.2.2. Документи, що містять розрахунок завданих збитків та/або витрат;

17.2.3. Документи, що підтверджують майновий інтерес Третьої особи, щодо пошкодженого/знищеного майна;

17.2.4. Документи лікувально-профілактичних та інших закладів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю;

17.2.5. Інші документи на вимогу Страховика, що можуть мати значення для визначення причин та обставин настання Події та розміру завданого збитку.

17.3. Документи, що подаються Страховику, мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

17.4. Конкретний перелік документів, необхідний для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданого збитку, визначається Страховиком.

18. УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

18.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, шляхом складання страхового акта або акта про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути подовжений на строк очікування відомостей від Компетентних органів та час додаткового дослідження обставин Події.

18.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (Третій особі) протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня складання страхового акту на підставі наступних документів:

18.2.1. Письмової заяви Страхувальника (Третьої особи) на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

18.2.2. Документу, що підтверджує особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

18.2.3. Довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, виданої Державною податковою адміністрацією України (для Третьої особи – фізичної особи);

18.2.4. Інших документів на вимогу Страховика, що потрібні для ідентифікації одержувача страхового відшкодування.

18.3. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, завданих третій особі, з урахуванням умов цього Договору.

18.4. Страхове відшкодування виплачується всім встановленим, на день складання страхового акта, Третім особам при настанні окремого (одного) страхового випадку в межах встановлених лімітів відповідальності. Якщо сукупний розмір завданих збитків перевищує встановлені ліміти відповідальності, страхове відшкодування виплачується кожній Третій особі по окремих об'єктах майна, життю, здоров'ю пропорційно завданим йому збиткам, в межах встановлених лімітів відповідальності за Договором.

18.5. У разі відшкодування шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третіх осіб, Страховик, в межах ліміту відповідальності по життю та здоров'ю третіх осіб, встановленого Договором, здійснює такі виплати:

18.5.1. У випадку смерті третьої особи (осіб) - у розмірі 100% від ліміту відповідальності;

18.5.2. У випадку отримання третьою особою I групи інвалідності – у розмірі 100% від ліміту відповідальності;

18.5.3. У випадку отримання третьою особою II групи інвалідності – у розмірі 75% від ліміту відповідальності;
 18.5.4. У випадку отримання третьою особою III групи інвалідності – у розмірі 50% від ліміту відповідальності;
 18.5.5. У випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі 0,5% від ліміту відповідальності, встановленого Договором, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від ліміту відповідальності, встановленого Договором;

18.5.6. У разі встановлення інвалідності або смерті після тимчасової втрати працездатності третій особі виплачується різниця між максимальним лімітом відповідальності по життю та здоров'ю третіх осіб встановленого Договором та вже отриманим страховим відшкодуванням.

18.6. При пошкодженні майна третіх осіб Страховик відшкодовує в межах ліміту відповідальності по майну за Договором:

18.6.1. При повному конструктивному знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання;

18.6.2. При пошкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому воно знаходилось безпосередньо до моменту настання страхового випадку. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються у процесі відновлення (ремонту).

18.7. Страхове відшкодування по будь-якому об'єкту рухомого майна не може перевищувати 10 (десять) % ліміту відповідальності по майну за Договором.

18.8. Ліміт відповідальності Страховика по відшкодуванню вартості внутрішнього оздоблення на приведений один квадратний метр площі підлоги складає 500 гривень.

При цьому під вартістю внутрішнього оздоблення на приведений один квадратний метр площі підлоги розуміється відношення вартості будівельних матеріалів і робіт, необхідних для відновлення внутрішнього оздоблення окремого приміщення (поверхонь стін, стелі, підлоги, дверних та віконних конструкцій) до площі цього приміщення;

18.9. В будь-якому випадку сукупний розмір страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати розмір страхової суми за Договором.

18.10. Страховому відшкодуванню підлягають тільки пряма матеріальна шкода, розмір якої узгоджений Сторонами на підставі заяви Третьої особи та наданих документів, що підтверджують розмір його збитків або встановлений рішенням суду.

18.11. Розмір страхового відшкодування зменшується на: розмір несплаченого страхового платежу за Договором, величину зносу пошкодженого майна, розмір встановленої франшизи при відшкодуванні шкоди нанесеної майну третіх осіб.

18.12. В разі виплати страхового відшкодування кільком Третім особам, а також в разі виплати по окремих об'єктах майна, життю, здоров'ю пропорційно завданім збиткам, в межах встановлених лімітів відповідальності, Страховик вважається таким, що виконав свій обов'язок по виплаті страхового відшкодування за цим страховим випадком в повному обсязі.

18.13. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.

19. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

19.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальнику (Третій особі) письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

19.2. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

19.2.1. Навмисні дії посадових осіб, працівників Страхувальника або членів його родини, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

19.2.2. Вчинення посадовими особами, працівниками або членами родини Страхувальника злочину, що призвів до страхового випадку;

19.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;

19.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

19.2.5. Визнання та/або задоволення претензій третіх осіб щодо відшкодування завданої Страхувальником шкоди (збитків) без письмового погодження зі Страховиком;

19.2.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору;

19.2.7. Інші випадки, передбачені законодавством України та розділом 20 Договору.

20. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

20.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо причини настання Події пов'язані з:

20.1.1. Навмисними діями/бездіяльністю або грубою необережністю посадовими особами, працівниками Страхувальника;

20.1.2. Самозайманням або іншими природними властивостями матеріалів, з яких виготовлене майно;

20.1.3. Застосуванням матеріалів, конструкцій, устаткування та обладнання забракованих або не рекомендованих для використання відповідними уповноваженими органами державної влади або які не пройшли перевірку (сертифікацію) згідно діючих нормативів;

- 20.1.4. Подією, що мала місце поза періодом дії Договору, місцем дії Договору та видом господарської діяльності;
- 20.1.5. Використанням, зберіганням Страхувальником отруйних або хімічних та біологічно активних речовин, радіоактивних матеріалів і приладів, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;
- 20.1.6. Будь-якими природними явищами;
- 20.1.7. Шкодою завданою водою при аварії систем пожежегасіння;
- 20.1.8. Проведенням будівельно-монтажних робіт, ремонтом, переплануванням. Страховик не несе відповідальності по Договору на період проведення таких робіт в місці дії Договору;
- 20.1.9. Зміною функціонального призначення устаткування, яке використовується в застрахованому виді діяльності або його переобладнання без відповідного дозволу від органів державного нагляду.
- 20.1.10. Зміною функціонального призначення нерухомого майна, яке використовується в застрахованому виді діяльності або його перепланування без відповідного дозволу від органів державного нагляду.
- 20.1.11. Порушенням Страхувальником чинного законодавства, нормативних актів, нехтуванням правил і норм безпеки, в тому числі правил протипожежної безпеки, вимог розумності та невиконанням письмових інструкцій Страховика щодо зниження ступеня страхового ризику;
- 20.1.12. Внаслідок надання свідомо неправдивої інформації Страхувальником про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору та/або ненадання інформації про будь-яку зміну страхового ризику;
- 20.1.13. Постійним, регулярним або тривалим термічним впливом або впливом газів, випарів, променів, рідин, вологи або будь-яких, у тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу).
- 20.2. За Договором також не відшкодовуються:
- 20.2.1. Непрямі збитки;
- 20.2.2. Моральні збитки;
- 20.2.3. Втрата товарного виду;
- 20.2.3. Недоотримання прибутку (доходу) внаслідок вимушеної перерви в роботі Третьої особи;
- 20.2.4. Витрати по задоволенню вимог пов'язаних з наданням будь-якої послуги професійного характеру;
- 20.2.5. Витрати, пов'язані зі зміною та/або поліпшенням пошкодженого майна Третьої особи;
- 20.2.6. Витрати на тимчасовий (допоміжний) ремонт або тимчасове (допоміжне) відновлення;
- 20.2.7. Витрати по перероблюванню устаткування та обладнання, його профілактичному ремонту та обслуговуванню;
- 20.2.8. Витрати по розбиранню, демонтажу пошкодженого майна, а також витрати по розчищенню території та вивезенню сміття після Події;
- 20.2.9. Витрати на доставку матеріалів, виробів, конструкцій, устаткування, а також витрати на перебазування будівельних машин і механізмів;
- 20.2.10. Витрати на оплату послуг адвокатів;
- 20.2.11. Витрати по задоволенню вимог викликаних обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання Події, що призвела до страхового випадку;
- 20.2.12. Витрати по задоволенню вимог пов'язаних зі збитком, завданім майну, що знаходиться у власності Страхувальника або здається ним в оренду, лізинг або під заставу;
- 20.2.13. Витрати по задоволенню вимог пов'язаних з використанням Страхувальником гідротехнічних, вибухопожежонебезпечних об'єктів та об'єктів з масовим перебуванням людей і не розміщуються на території або всередині зазначених об'єктів;
- 20.2.14. Витрати по задоволенню вимог про відшкодування шкоди завданої життю, здоров'ю та/або майну Страхувальника, особам, що знаходяться з ним у трудових відносинах, власникам орендованого майна, що використовується Страхувальником у господарській діяльності.

21. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХОВИКОМ

- 21.1. Скарги на якість страхових послуг приймаються у письмовому вигляді за місцезнаходженням Страховика або на адресу електронної пошти info@sk-mir.com. Всі отримані звернення, що складені у відповідності до чинного законодавства України, передаються на візування Голові Правління Товариства з метою визначення відповідальних осіб для аналізу інформації, викладеної у зверненні та підготовки відповіді. Звернення розглядаються та вирішуються у термін не більше одного місяця з дати їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення – не пізніше 15 днів з дати їх отримання. Якщо протягом місяця вирішити питання неможливо, Голова Правління встановлює необхідний строк для вирішення питання, про що повідомляється заявнику. При цьому загальний строк для розгляду звернень не може перевищувати 45 днів.
- 21.2. У випадку, якщо в результаті вивчення звернення будуть виявлені порушення, що допущені співробітниками компанії, Голова Правління дає відповідне розпорядження про усунення таких порушень, про що повідомляється заявникові.
- 21.3. З метою підвищення якості обслуговування споживачів фінансових послуг в Товаристві діє Комісія з питань контролю якості обслуговування клієнтів (електронна пошта info@sk-mir.com).
- 21.4. На виконання ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», нижче зазначено реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органу з питань захисту прав споживачів:

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1
(050) 230 04 28 або (044) 364 77 80

Національний банк України

01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9
тел.: 0 800 505 240.

22. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 22.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому або його інших положень, Сторони мають право переглянути його умови.
- 22.2. Умови цього Договору є комерційною таємницею і не підлягають розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 22.3. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.
- 22.4. Цей Договір укладений у двох ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.
- 22.5. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:
- що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».
 - відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними;
 - до укладення цього Договору отримав від Страховика в повному обсязі всю інформацію, передбачену статтями 86 - 88 Закону України «Про страхування».
 - до укладення Договору отримав від Страховика в повному обсязі інформацію про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, Страхувальником прийняте усвідомлене рішення про укладення Договору.
 - ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 22.6. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку його персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляється від письмового повідомлення про передачу його персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.
- 22.7. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

23. ПІДПИСИ СТОРІН:

СТРАХОВИК
ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА»

СТРАХУВАЛЬНИК

(підпис)
МП

ПІБ

(підпис)
МП

ПІБ