

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ СУБ'ЄКТА ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

№ 1006/10-023 від 06.08.2021р.

ПРЕАМБУЛА

Дана Публічна оферта добровільного страхування відповідальності перед третіми особами суб'єкта господарської діяльності (далі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна» (ПРАТ «СК «Універсальна», код ЄДРПОУ 20113829, Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16 , поточний IBAN UA50380805000000000265012169 в АТ «Райффазен Банк Аваль», адреса: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 9, тел. 0 800 500 381, адреса електронної пошти : office@universalna.com) (далі – Страховик/Сторона Договору) в особі Голови Правління Музичка Олексія Васильовича, який діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та/або юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами суб'єкта господарської діяльності (далі – Договір або Договір страхування) на підставі Ліцензії Серія АГ №569725, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 23.03.2019р та відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про електронні документи, та електронний документообіг», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» , «Правил добровільного страхування правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування»)» від 09.02.2007р. зі змінами і доповненнями (надалі - Правила).

Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній та/або паперовій формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможливило зміну змісту на власному сайті за посиланням www.universalna.com.ua.

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Клієнтом. Під пропозицією Страховика укласти Договір в електронній формі мається на увазі надання Страховиком посилання на розміщену на сайті www.universalna.com.ua Оферту.

У відповідності до статей 207, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» безумовним прийняттям умов даної Оферти Клієнтом вважається підписання електронного Сертифікату/Заяви-Акцепту (далі - Сертифікат) до Договору, що є його невід'ємною частиною, одноразовим ідентифікатором в порядку, визначеному Законом України "Про електронну комерцію", або підписання сторонами електронного Сертифікату/Заяви- Акцепту кваліфікованим електронним підписом/електронним цифровим підписом, або підписання Сторонами Сертифікату/Заяви – Акцепту Сторонами в паперовому вигляді.

Підписання Сертифікату/Заяви-Акцепту в будь-який з вищезазначених способів означає, що Страхувальник отримав в залежності від способу укладення Договору посилання на Оферту, або Оферту в роздрукованому вигляді, умови Оферти йому повністю зрозумілі. Даний договір не є договором приєднання.

Договір страхування вважається укладеним з моменту одержання Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) Сертифікату /Заяви-Акцепту підписаного в порядку зазначеному в даній Оферті за умови оплати Страхувальником платежу в строки та порядку, визначеному даною Офертою та Сертифікатом.

Умови добровільного страхування відповідальності перед третіми особами суб'єкта господарської діяльності

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 1.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної майну, життю та/або здоров'ю третіх осіб під час ведення Страхувальником своєї господарської діяльності згідно з чинними документами про право на здійснення такої діяльності за вказаною в п. 2.2. Сертифікату територією, за виключенням територій, що зазначені в п.3.2.20. - 3.2.22. та АР Крим
- 1.2. Під третіми особами в рамках цього Договору розуміють фізичних осіб, майну, життю та/або здоров'ю яких може бути заподіяна шкода, а також юридичних осіб, в тому числі, орендодавця, майну яких може бути заподіяна шкода під час ведення Страхувальником господарської діяльності в період дії цього Договору.

2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

- 2.1. Страхувальником є факт настання цивільної відповідальності Страхувальника, визнаної ним добровільно, за попередньою згодою Страховика, чи встановленої рішенням суду, яке набрало законної сили, за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні шкоди майновим інтересам третіх осіб внаслідок дії страхових ризиків під час здійснення Страхувальником господарської діяльності в період дії Договору.
- 2.2. Подія визнається страховим випадком за наявності в сукупності таких ознак:
- 2.2.1. шкода раптово та несподівано заподіяна під час дії цього Договору;
- 2.2.2. шкода заподіяна на території дії цього Договору;
- 2.2.3. має місце причинно-наслідковий зв'язок між дією або бездіяльністю Страхувальника (його працівників, найманих за трудовими угодами) при веденні господарської діяльності і заподіяною шкодою;
- 2.2.4. наявна вина Страхувальника у заподіянні шкоди;
- 2.2.5. у зв'язку з заподіяною шкодою Страхувальникові пред'явлені майнові претензії або позови від третіх осіб, заявлені у відповідності та на підставі норм чинного законодавства України про відшкодування завданої Страхувальником шкоди.
- 2.3. Підтвердженням страхового випадку є заявлена у письмовій формі претензія, яка була визнана Страхувальником за погодженням зі Страховиком у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії, або рішення суду за позовом заявленим у відповідності до норм чинного законодавства України, яке передбачає обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду третім особам.
- 2.4. Відшкодуванню Страховиком підлягають реальні збитки, заподіяні третій особі під час здійснення Страхувальником господарської діяльності. При цьому, потерпілим - юридичним особам відшкодується виключно шкода, заподіяна майну, а потерпілим фізичним особам відшкодується шкода, заподіяна особистому майну, а також шкода, заподіяна життю та здоров'ю і пов'язана з лікуванням або зі смертю.
- 2.5. Страховик несе відповідальність за претензіями (позовами) третіх осіб, що заявлені Страхувальнику протягом дії цього Договору або протягом 1 (одного) місяця з моменту закінчення строку дії Договору, якщо події, що призвели до заподіяння збитку третім особам, відбулися в період дії Договору.
- 2.6. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами стосовно відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.
- 2.7. Вимоги третіх осіб про відшкодування збитку вважаються заявленими з моменту отримання Страхувальником письмового документального підтвердження їх пред'явлення.
- 2.8. Якщо в п.1.2. Сертифікату зазначено «так», то за цим Договором покривається відповідальність за шкоду, заподіяну майну третьої особи - орендодавця, яким користується Страхувальник відповідно до договору оренди. При цьому, виплата страхового відшкодування за цим покриттям відбувається тільки після та за вирахуванням всіх виплат по страхуванню від пожежі та інших небезпек, - у разі, якщо майно орендодавця застраховано від пожежі та інших небезпек.
- 2.9. Для отримання страхового відшкодування потерпіла третя особа має довести, що шкода, яку їй було заподіяно, є наслідком подій, що сталися в період дії Договору при здійсненні Страхувальником господарської діяльності.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Страховому відшкодуванню не підлягає шкода, заподіяна у разі:
- 3.1.1. злочинних або навмисних дій Страхувальника, його представників або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів та несуть згідно цих договорів відповідальність за належне виконання господарської діяльності, спрямованих на настання страхового випадку;
- 3.1.2. злочинних або навмисних дій третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку; **вини третьої особи у страховому випадку;**
- 3.1.3. свідомих дій або бездіяльності Страхувальника, його офіційних представників чи працівників, вчинених з порушенням чинного законодавства України; змови між Страхувальником (його працівниками) і третьою особою, що спрямована на настання страхового випадку;
- 3.1.4. свідомого порушення Страхувальником (його працівниками) правил та норм пожежної безпеки, правил техніки безпеки та охорони праці, положень закону, нормативних актів, правил, інструкцій або інших документів, які регламентують діяльність Страхувальника, що призвело до настання страхового випадку. Під свідомим порушенням розуміють дії особи, здійснюючи які, вона усвідомлює, передбачає та свідомо прагне настання визначених (певних) наслідків;
- 3.1.5. здійснення Страхувальником господарської діяльності без відповідних чинних документів (ліцензії, свідоцтва тощо), що підтверджують право на здійснення такої діяльності;
- 3.1.6. перебування працівників Страхувальника в стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння під час виконання ними службових обов'язків;
- 3.1.7. бойових або військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), вторгнення військ, дії засобів ведення війни, громадянської війни, терористичних актів, антитерористичних операцій, операцій об'єднаних сил, заволодіння, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, громадських (масових) заворушень, військового чи протиправного захоплення влади та/або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження застрахованого майна за розпорядженням чи у разі його використання існуючими юридично чи фактично органами військової або цивільної влади, правоохоронними органами, в тому числі в блокадах доріг, переслідуванні тощо. При цьому вважається, що всі можливі види вчинених протиправних дій є невід'ємною складовою частиною вище перелічених дій/подій (виключень) і фактично пов'язані з їх настанням. Терористичним актом визнається будь-яка дія - незалежно від факту використання сили або насильства - і / або погрози його застосування, будь-якою особою або групою (ами) осіб, незалежно від того, діють вони самостійно або у зв'язку з будь-якою організацією (ями) або з урядом (ами), яка спрямована на: залякування або вплив на будь-який уряд і / або товариство або будь-яку його частину, або підрив будь-якого сегменту економіки, або виходячи з характеру і умов застосування пов'язано з досягненням політичних, релігійних, ідеологічних чи аналогічних цілей.
- За Договором також виключаються будь-якого роду збитки, шкоду, витрати, які прямо або опосередковано викликані, є результатом або пов'язані з будь-якими заходами щодо попередження, усунення або придушення будь-якого терористичного акту, або пов'язані іншим чином з ним, громадянської війни, військового повстання, революції, заволодіння, бунту, захоплення влади військовими чи цивільними силами, пограбуванням і мародерством, громадських заворушень;
- 3.1.8. настання події, яка має ознаки страхового випадку, на території областей, в окремих регіонах та/або населених пунктах яких проводяться антитерористичні операції (на час від дати повідомлення компетентними органами про проведення таких операцій, в тому числі з особами масової інформації до моменту повідомлення про остаточне завершення всіх відповідних операцій у відповідній області), операції об'єднаних сил (початок та завершення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях визначаються окремими рішеннями Верховного Головнокомандувача Збройних Сил України);
- 3.1.9. дії ядерної енергії в будь-якій формі, радіоактивного забруднення, дій, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням матеріалів, які розщеплюються, радіоактивних матеріалів;
- 3.1.10. прямого або непрямого впливу магнітним або електромагнітним полем або радіації, що випромінюється або вироблена;
- 3.1.11. дії обставин непереборної сили, визнаних такими на період їх дії та підтверджених відповідними компетентними органами;
- 3.1.12. пошкодження Страхувальником комунікацій: кабелів, каналів, водопроводів, газопроводів і інших магістралей, за винятком, коли ці дії були пов'язані з господарською діяльністю Страхувальника та виникли випадково і непередбачено;
- 3.1.13. знищення або пошкодження землі або будівель (споруд) внаслідок вібрації, осідання ґрунту, зносу, зміщення, переміщення, усунення або ослаблення конструктивних опор;
- 3.1.14. використання, зберігання або транспортування Страхувальником отруйних, хімічних та біологічно-активних речовин, якщо зберігання цих об'єктів було проведено з порушенням відповідних норм, правил, інструкцій щодо правил використання, зберігання або транспортування такого майна;
- 3.1.15. виробництва, зберігання, заправки, утилізації, переробки або транспортування: легкозаймистих, вибухонебезпечних, вибухових речовин, зокрема: феєрверків, запобіжників, порохів, нітрогліцерину; газів та стисненого повітря в ємностях, крім побутового газу в балонах низького тиску; усіх видів зброї і боєприпасів; розвідки, видобутку, переробки, виробництва, зберігання і збуту горючих речовин;
- 3.1.16. використання Страхувальником будь-яких видів зброї;
- 3.1.17. виробництва і реалізації тютюнових виробів;
- 3.1.18. розголошення Страхувальником (його працівниками) комерційної таємниці, конфіденційної інформації, порушення планів, авторських прав, патентів, торговельної марки, запатентованого дизайну;

- 3.1.19. експлуатації Страхувальником будь-яких наземних транспортних засобів, морських або річкових суден, а також інших плавучих об'єктів, пілотованих та не пілотованих (радіокерованих) літальних апаратів; експлуатації транспорту, що приводиться в дію канатною тягою, наземних залізниць, метро, троллейбусів і трамваїв; лижних підйомників;
- 3.1.20. природного зносу, корозії, гниття, а також регулярного і постійного впливу або викиду, вилливу, пересування газів, парів, пучків енергії, рідин, вологості, кислот, хімічних елементів, будь-яких опадів або інших шкідливих речовин, вібрації, шуму;
- 3.1.21. володіння, користування чи розпорядження морськими, розвідувальними чи буровими установками;
- 3.1.22. експлуатації, організації чи проведення Страхувальником масових та видовищних заходів (парків розваг, цирків, ярмарків, дискотек, нічних клубів, кінотеатрів тощо);
- 3.1.23. використання, транспортування, обробки, продажу, зберігання кварцу, азбесту, азбестового пилю, діоксиду, формальдегіду, пентахлорфенолу або інших канцерогенних препаратів. Не покривається відповідальність, яка випливає з захворювань азбестозом або схожою хворобою (професійним пневмоконіозом) в результаті наявності, видобутку, транспортування, обробки, виробництва, продажу, збуту, зберігання чи використання азбесту, супутніх йому продуктів, продуктів з вмістом азбесту, формальдегіду, пентахлорфенолу, гексахлорциклогексану, пентахлорбіфенолу, діоксиду або будь-яких інших канцерогенних речовин;
- 3.1.24. надання Страхувальником професійних послуг по охороні майна, по перевезенню вантажу (багажу);
- 3.1.25. виробництва, продажу чи використання Страхувальником будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи організацію салютів, феєрверків тощо;
- 3.1.26. проведення Страхувальником експериментальних, розвідувальних, пошукових та дослідних робіт;
- 3.1.27. проведення Страхувальником робіт, пов'язаних з видобуванням, в тому числі видобуток корисних копалин відкритим способом;
- 3.1.28. будівництва чи спорудження тунелів, мостів, гребель і водонепроникного кріплення, а також проведення підводних робіт;
- 3.1.29. перебоїв, погіршення в роботі електромереж; поломки або знесення будівель або конструкцій заввишки вище 15 м, за винятком випадків, коли формозміна становить 5 % або менше від загального обсягу операції;
- 3.1.30. підричних робіт, якщо вони були проведені Страхувальником у відповідності до чинного законодавства України. Окрім цього, Страховик не забезпечує страхового захисту в разі спричинення таких матеріальних збитків, яких не можна уникнути в разі проведення підричних робіт попри дотримання припустимої ретельності та вживання встановлених заходів безпеки;
- 3.1.31. втрати чи пошкодження будь-яких документів третьої особи;
- 3.1.32. проведення будівельно-монтажних робіт та цивільної відповідальності внаслідок проведення будівельно-монтажних робіт, включаючи перехресну відповідальність; відповідальність протягом 10 років; післяплатові гарантії зобов'язання виробника будівельно-монтажних робіт;
- 3.1.33. інших видів цивільної відповідальності (професійної, відповідальності за якість товарів (робіт, послуг), відповідальності роботодавця, перехресної відповідальності, договірної відповідальності – відповідальності за невиконання (неналежне виконання) договірних зобов'язань, відповідальності, яка виникає в результаті членства Страхувальника в будь-якому товаристві чи спільному підприємстві, персональної відповідальності, включаючи директорів та керівників перед власниками (акціонерами) підприємства), ніж застрахована за цим Договором.
- 3.2. Не підлягають відшкодуванню:**
- 3.2.1. шкода, заподіяна власному майну Страхувальника або майну третьої особи, яка прямо чи опосередковано контролюється Страхувальником або прямо чи опосередковано контролює Страхувальника;
- 3.2.2. шкода, заподіяна орендованому майну, яким користується Страхувальник відповідно до договору оренди, якщо інше не зазначено в п.1.2. Сертифікату;
- 3.2.3. шкода, заподіяна власному майну чи майну, що знаходиться на збереженні чи під контролем працівника Страхувальника, включаючи шкоду особистим речам і транспортним засобам відвідувачів або працівників Страхувальника;
- 3.2.4. шкода, заподіяна життю та або здоров'ю працівників Страхувальника;
- 3.2.5. шкода, заподіяна життю та/або здоров'ю третіх осіб в разі передачі їм будь-якого захворювання, зараження або розповсюдження інфекційних хвороб (включаючи СНІД, ВІЛ, гепатит, BSE) серед людей, тварин або рослин; прямиї чи непрямії вплив на імунну систему людини вірусів або їх вірусних мутантів, похідних сполук;
- 3.2.6. шкода, заподіяна третім особам тваринами та птахами, що належать та/або утримуються Страхувальником;
- 3.2.7. вимоги третьої особи, пов'язані із: заподіянням психічних травм, депресій, розумових чи психічних розладів, шоку; наклепом (поширенням завідомо неправдивих відомостей, що ганьблять честь і гідність особи або підривають її репутацію); поширенням відомостей, що не відповідають дійсності і завдають шкоди репутації юридичних або фізичних осіб;
- 3.2.8. збитки, завдані майну на зберіганні за договорами зберігання товарів на товарному, транзитному, логістичному та митному складах, при здійсненні спеціальних видів зберігання – зберігання у ломбарді, у банку, збитки особливо цінному майну, готівковим коштом та іншим засобам платежу;
- 3.2.9. шкода, заподіяна життю та здоров'ю третіх осіб через їх фізичне навантаження або напруження, зокрема, при проведенні спортивних змагань або тренувань або при підготовці до них;
- 3.2.10. шкода, заподіяна дією токсичної цвілі;
- 3.2.11. шкода, заподіяна за межами території, де проводиться господарська діяльність Страхувальника;
- 3.2.12. шкода, заподіяна через забруднення навколишнього середовища (інфільтрації, забруднення, зараження повітря, землі, води або будь-якого іншого майна) і витрати на видалення, знешкодження, очистку шкідливих, небезпечних або забруднюючих речовин;
- 3.2.13. збитки, які мали місце до початку дії Договору, та про які Страхувальник знав або повинен був знати на момент подання заяви на страхування;
- 3.2.14. електронні (комп'ютерні) ризики включаючи втрату даних, псування або спотворення даних або помилки систем ІТ, комп'ютерні віруси, операції з обробки даних, будь-які збої комп'ютерного обладнання та програмного забезпечення, вбудованих чіпів;
- 3.2.15. професійні захворювання, які виникають в результаті здійснення професійної діяльності і обумовлені виключно або переважно впливом шкідливих речовин і певних робіт, а також інших факторів, пов'язаних з професійною діяльністю, перелік яких регулюється чинним законодавством України;
- 3.2.16. моральна шкода, упущена вигода (втрата прибутку, чистий фінансовий збиток);
- 3.2.17. судові та претензійні витрати;
- 3.2.18. штрафи, пеня, неустойки і інші фінансові санкції, пред'явлені Страхувальнику та/або третій особі;
- 3.2.19. збитки, які були заявлені Страхувальнику третіми особами в строк, що перевищує один місяць з моменту закінчення строку дії Договору;
- 3.2.20. збитки, що сталися на території АР Крим, а також на територіях, що на момент укладення цього Договору не контролюються державною владою України, відповідно до Розпорядження КМУ № 1085-р від 07.11.2014 та всіма подальшими змінами і доповненнями;
- 3.2.21. збитки, що сталися на територіях, що знаходяться поза контролем уряду України (тимчасово окуповані території) в Донецькій і Луганській областях;
- 3.2.22. збитки, що сталися на підконтрольних органам державної влади та органам місцевого самоврядування України територіях адміністративних районів України, в межах яких знаходяться населені пункти, розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Додатку 2 до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2014 р. № 1085-р з усіма змінами та доповненнями;
- 3.2.23. будь-які збитки, прями або опосередковані або пов'язані або є наслідком будь-якої хвороби (в тому числі інфекційної, заразної) та/або пов'язані з заходами викликаними поширенням такої хвороби, незалежно від типу її поширення (в тому числі, що має характер епідемії та пандемії).
- 3.3. Не покривається цим Договором відповідальність:**
- 3.3.1. яка випливає з володіння чи користування будь-яким механічним або електричним транспортним засобом;
- 3.3.2. у місцях захоронення відходів, включаючи відповідальність підприємців і фірм, що займаються захороненням відходів;
- 3.3.3. генної інженерії;
- 3.3.4. підприємств, що займаються знесенням / розбиранням будівель або конструкцій;
- 3.3.5. муніципальних, державних, федеральних і регіональних органів (включаючи пожежну службу, поліцію та служби безпеки);
- 3.3.6. за газо- чи енергопостачання; за перебої / зміни у водо-і газопостачанні;
- 3.3.7. портової влади, судновласників і фрахтувальників, судових брокерів,
- 3.3.8. медичного персоналу та медична небалість в цілому;
- 3.3.9. нафтових компаній;
- 3.3.10. митників, перевізників і експедиторів, відповідальність працівників, які здійснюють розвантажувально - навантажувальні роботи, власників пристані і працівників складу;
- 3.3.11. внаслідок володіння, експлуатації, використання аеропортів, літаків або засобів пересування, забезпечених надувними подушками, включаючи виробництво, ремонт та установчі роботи на літаках;
- 3.3.12. при дозаявленні, повітряному транспортному контролю, також служб аеропорту.
- 3.3.13. виробників та постачальників літальних апаратів, літаків, космічних ракет, в тому числі, відповідальність за забруднення навколишнього середовища літаками;
- 3.3.14. власників / експлуатантів гідроспоруд;
- 3.3.15. підприємств - джерел підвищеної небезпеки. Це виключення не поширюється на страхування добровільної відповідальності таких підприємств за умови, що встановлений українським законодавством ліміт відповідальності з обов'язкового страхування об'єктів підвищеної небезпеки застосовується в якості безумовної франшизи;
- 3.3.16. в результаті володіння, користування і розпорядження літальним апаратом, ховеркрафтом (судно на повітряній подушці), буровою платформою або водним засобом пересування;
- 3.3.17. за надані, керовані, використані або проігноровані, рекомендаційні, професійні або будь-які інші поради, лікування або хірургічне втручання (відмінне від першої медичної допомоги);
- 3.3.18. що виникає при використанні будь-якого виду дубильних машин;

- 3.3.19. при суднобудуванні, підготовці суден, поломці суден, і ризику, пов'язані з верфями і доками;
- 3.3.20. що виникає через неможливість використання товару чи його частини для призначених цілей.
- 3.4. Якщо Страховик стверджує, що випадок, відповідно до умов цього Розділу 3 Оферти та/або Розділу 1 Сертифікату і Розділу 2 Оферти, не є страховим, тягар доказу зворотного покладається на Страхувальника.
- 3.5. Положення цього Розділу 3 Оферти за жодних обставин не можуть трактуватися як такі, що розширюють відповідальність Страховика за цим Договором.
- 3.6. Даний Договір не забезпечує страхового покриття та/або відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо Страхувальник (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють Страхувальником-юридичною особою) підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.

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

4.1. Страхувальник має право:

- 4.1.1. отримати від Страховика будь-яку інформацію та роз'яснення щодо умов укладеного Договору;
- 4.1.2. на страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в розмірі і порядку, передбачених Розділом 6 Оферти;
- 4.1.3. ініціювати внесення змін в умови Договору та достроково припинити його дію (відмовитися від договору) згідно з Розділом 8 Оферти;
- 4.1.4. за письмовою заявою отримати у Страховика дублікат Договору в разі втрати оригіналу;
- 4.1.5. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

4.2. Страховик має право:

- 4.2.1. перевіряти інформацію, надану при укладенні Договору, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору;
- 4.2.2. протягом строку дії Договору перевіряти умови здійснення Страхувальником господарської діяльності;
- 4.2.3. робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у компетентні органи, а також самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку;
- 4.2.4. за наявності причини для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами, але в будь-якому випадку не довше, ніж на 180 (сто вісімдесят) календарних днів;
- 4.2.5. запропонувати сплатити несплачену частину страхового платежу до виплати страхового відшкодування або вирахувати з суми відшкодування несплачену частину страхового платежу, якщо страховий платіж сплачується Страхувальником в розстрочку (частинами);
- 4.2.6. ініціювати внесення змін в умови Договору та достроково припинити його дію згідно з Розділом 8 Оферти;
- 4.2.7. відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Розділом 7 Оферти;
- 4.2.8. представляти інтереси Страхувальника в суді чи іншим чином здійснювати правовий захист Страхувальника у разі настання страхового випадку.

4.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 4.3.1. своєчасно вносити страхові платежі в строки та в обсягах, визначених цим Договором;
- 4.3.2. при укладенні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 3 (трьох) робочих днів письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Під зміною страхового ризику в рамках цього Договору розуміють зміну будь-якої інформації щодо предмета страхування, яка зазначена в цьому Договорі або надавалась Страхувальником Страховику в письмовій формі;
- 4.3.3. забезпечити відповідні умови ведення господарської діяльності та дотримуватися вимог чинного законодавства України, що регламентують діяльність Страхувальника;
- 4.3.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору;
- 4.3.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних третім особам внаслідок настання страхового випадку;
- 4.3.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Розділом 5 Оферти;
- 4.3.7. при судовому врегулюванні позову не перешкоджати Страховику виступити під час розгляду справи в суді до ухвали судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика до участі у справі;
- 4.3.8. у випадку, якщо Страховик вважатиме за необхідне призначити своїх уповноважених осіб для захисту інтересів Страхувальника у суді, видати довіреності і інші необхідні документи уповноваженим особам Страховика;
- 4.3.9. не пізніше 1 (одного) року з моменту настання страхового випадку надати Страховику всі документи згідно п.6.1. Оферти, необхідні для здійснення страхового відшкодування. Перевіщення зазначеного строку допускається у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) з поважних причин не мав можливості своєчасно надати повний комплект необхідних документів, що має бути документально підтверджено. Строк подання вищезазначених документів може бути подовжено за письмовою заявою Страхувальника, яка має бути подана Страховику до закінчення одного року з моменту настання страхового випадку.

4.4. Страховик зобов'язаний:

- 4.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
- 4.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 4.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в межах страхової суми та лімітів відповідальності, встановлених Договором, в строк, вказаний в п.6.14 Оферти. За несвоєчасну сплату страхового відшкодування Страховик сплачує пеню за кожен день прострочення платежу у розмірі 0,01% від належної до виплати суми, але не більше 10% від розміру страхового відшкодування;
- 4.4.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;
- 4.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 4.5. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.1. У разі настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб, Страхувальник зобов'язаний:

- 5.1.1. вжити всіх можливих заходів для зменшення розміру збитків;
- 5.1.2. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 24-х годин, сповістити про факт настання події державні або інші органи, у компетенції яких знаходяться такі випадки;
- 5.1.3. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика за телефоном служби підтримки **0 800 500 381**, та керуватись наданими з його боку інструкціями;
- 5.1.4. скласти акт у присутності двох свідків, що підтверджує настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб.
- 5.2. У разі пред'явлення претензій чи позову про відшкодування збитків Страхувальник зобов'язаний:
- 5.2.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика за телефоном служби підтримки **0 800 500 381** з подальшим письмовим підтвердженням у вигляді заяви про настання страхового випадку, яка повинна бути подана не пізніше 7 (семи) робочих днів, та надати (направити на його адресу) копії вимог (претензії, позов, письмова заява), пред'явлених у відповідності до вимог чинного законодавства України, та будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з ними;
- 5.2.2. на вимогу Страховика, подати усі необхідні та наявні у нього документи, що стосуються страхового випадку, та надати представнику Страховика можливість огляду місця події та проведення розслідування страхового випадку;
- 5.2.3. без згоди Страховика не оформляти будь-яких заяв, не підписувати документи, які підтверджують вину Страхувальника та розмір заподіяних збитків, та не здійснювати жодних виплат третім особам. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після отримання повідомлення від Страхувальника;
- 5.2.4. на вимогу Страховика, зберігати незмінними обладнання або предмети тощо, які стали причиною заподіяння шкоди третій особі, до приїзду представників Страховика;
- 5.2.5. уповноважити Страховика на отримання записів, документації та іншої важливої інформації, що стосується страхового випадку;
- 5.2.6. на вимогу Страховика, надати представнику Страховика можливість проведення розслідування страхового випадку та співпрацювати з ним при розслідуванні страхового випадку, врегулюванні, захисті претензій у суді.

5.3. При врегулюванні претензій в судовому порядку - у разі прийняття судом рішення, Страхувальник зобов'язаний:

- 5.3.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня прийняття судом відповідного рішення, або з дня, коли Страхувальник дізнався про прийняття такого рішення, письмово повідомити Страховика та надати копію рішення суду та всю інформацію стосовно страхового випадку в письмовому вигляді;
- 5.3.2. у разі набрання рішенням суду законної сили - надати копію рішення суду (повний текст) з відповідною відміткою суду.
- 5.4. Страховик не приймає до розгляду та не визнає страховим випадком події, про які не повідомлено в визначені строки, якщо Страхувальник не доведе об'єктивні підстави такої затримки.

6. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

6.1. Для здійснення страхової виплати Страхувальник повинен надати Страховику наступні документи:

- 6.1.1. письмову заяву про настання страхового випадку з описом обставин його настання;
- 6.1.2. примірник Договору;

- 6.1.3. документи, що підтверджують право Страхувальника здійснювати свою діяльність відповідно до чинного законодавства України;
- 6.1.4. вимоги третіх осіб, які пов'язані зі страховим випадком, та копії всіх документів, що до них додаються;
- 6.1.5. документи, що посвідчують особу, яка зазнала збитків (паспорт, ідентифікаційний код - для фізичної особи; Свідоцтво про державну реєстрацію, витяг та/або виписку з ЄДР – для юридичної особи тощо);
- 6.1.6. акт, складений у присутності двох свідків, що підтверджує настання події, що може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб;
- 6.1.7. **у випадку досудового врегулювання претензії або позову** - документи, що засвідчують факт, причини і обставини настання страхового випадку:
- 6.1.7.1. **у випадку заподіяння шкоди майну третіх осіб** - довідки компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку (органів пожежної охорони, МВС України тощо); документи, що встановлюють розмір збитку: опис пошкодженого чи знищеного майна третьої особи внаслідок настання страхового випадку; оцінка незалежного експерта про розмір збитку – у випадку залучення незалежного експерта Страхувальником або третьою особою; на вимогу Страховика - документи, що підтверджують право власності третіх осіб на пошкоджене майно; договір оренди майна Страхувальником – у разі пошкодження орендованого майна (якщо відповідальність перед орендодавцем покривається за цим Договором);
- 6.1.7.2. **у випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб**: у зв'язку з ушкодженням здоров'я – довідка медичного закладу, встановленої форми, із зазначенням прізвища потерпілого, діагнозу, дати звернення, тривалості лікування, призначених медичних препаратів та діагностичного обстеження, засвідчена підписом і печаткою лікуючого лікаря і штампом медичного закладу; документи, що підтверджують витрати, пов'язані з відновленням здоров'я (лікуванням) третьої особи (рецепти, розрахунково-касові документи, товарні чеки медичних закладів та аптек, які не мають касового апарата про вартість придбаних медикаментів та надану медичну допомогу (із зазначенням найменувань цих медикаментів)); у випадку смерті - копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують ритуальні витрати, висновок медичної установи або судово-медичної експертизи про причини смерті);
- 6.1.7.3. довідки, рахунки чи інші документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати, пов'язані зі страховим випадком і узгоджені зі Страховиком;
- 6.1.8. у випадку врегулювання претензії в судовому порядку - судові рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню зі Страхувальника на користь третьої особи;
- 6.1.9. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи (її спадкоємця за законом) на отримання страхового відшкодування;
- 6.1.10. інші документи, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди, на обґрунтовану вимогу Страховика.
- 6.2. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально завірених копій чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.
- 6.2.1. За рішенням Страховика, в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, Акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в п. 6.2. Оферти.
- 6.3. Розмір збитку та належного до сплати страхового відшкодування визначається в межах страхової суми та лімітів відповідальності за Договором, з врахуванням франшизи:
- 6.3.1. при судовому врегулюванні вимог - на підставі судового рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню зі Страхувальника на користь третьої особи.
- 6.3.2. при врегулюванні претензій в досудовому порядку:
- 6.3.2.1. у випадку заподіяння шкоди майну третіх осіб - на основі документів, що підтверджують розмір збитку, у розмірі витрат, необхідних для відновлення майна до того стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку, з урахуванням зносу на матеріали і деталі, що потребують заміни, та франшизи, але не більше дійсної вартості пошкодженого (знищеного) майна безпосередньо перед настанням страхового випадку, за вирахуванням залишків придатних до реалізації, або на основі незалежної експертної оцінки;
- 6.3.2.2. у випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб - в розмірі витрат, пов'язаних з відновленням здоров'я третьої особи (лікуванням). Сюди включаються обґрунтовані та документально підтверджені витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та придбанням ліків третьою особою. У випадку смерті третьої особи - у розмірі витрат на поховання, але не більше ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю однієї третьої особи, що визначений в п.2.1 Сертифікату. До витрат на поховання входять всі витрати на ритуальні послуги (послуги, пов'язані з організацією поховання та облаштуванням місця поховання), що мали місце до поховання тіла в землю. Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні Страховику свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати. Не відшкодовуються витрати на спорудження намогильних споруд, склепів тощо. Право на отримання страхового відшкодування мають особи, які взяли на себе витрати з поховання.
- 6.4. Кожній потерпілій третій особі Страховик здійснює страхове відшкодування в розмірі збитку, визначеного згідно п.6.3 цієї Оферти з вирахуванням франшизи за шкоду, заподіяну майну третьої особи.
- 6.5. Загальний розмір страхового відшкодування, що виплачується Страховиком за цим Договором всім потерпілим третім особам за одним страховим випадком, не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика по одному страховому випадку, що встановлений в п.2.1 Сертифікату. Якщо при одночасному відшкодуванні шкоди за вимогою кількох третіх осіб загальний обсяг заподіяної шкоди перевищує ліміт відповідальності Страховика по одному страховому випадку, страхове відшкодування виплачується пропорційно розміру заподіяної шкоди в межах ліміту відповідальності Страховика по одному страховому випадку. Страховик в першу чергу відшкодовує шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб.
- 6.6. Загальний розмір страхового відшкодування, що виплачується Страховиком по всіх страхових випадках за цим Договором, не може перевищувати страхову суму, встановлену в п.2.1 Сертифікату
- 6.7. Якщо винними у заподіянні шкоди, крім Страхувальника, є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.
- 6.8. У разі отримання третьою особою компенсації заподіяного їй збитку від інших винних осіб, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування потерпілому в розмірі різниці між сумою, що підлягає відшкодуванню по Договору, та сумою, що компенсована іншими особами, після надання Страховику документів, що підтверджують факт цих компенсаційних виплат.
- 6.9. Страховик здійснює страхове відшкодування за заявою Страхувальника потерпілій третій особі (у випадку її смерті – спадкоємцю або особі, яка взяла на себе витрати з поховання) або Страхувальнику, якщо останній згідно рішення суду компенсував заподіяну шкоду третій особі, після надання Страховику усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату.
- 6.10. У випадку самостійної компенсації Страхувальником шкоди, заподіяної третій особі, за письмовою згодою Страховика, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату.
- 6.11. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування, про відмову у виплаті страхового відшкодування або про відстрочку прийняття рішення протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, що підтверджує настання страхового випадку і розмір збитків, та, у разі прийняття рішення про виплату, - складає страховий акт.
- 6.12. У разі, якщо в регіоні настання випадку, що має ознаки страхового, проводяться антитерористичні операції та/або ведуться військові чи бойові дії, відбуваються громадські (масові) заворушення, військове чи протиправне захоплення влади та /або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади та інші обставини, через які не можливо об'єктивно встановити причини та обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страхувальником причин і обставин випадку.
- 6.13. Про відмову у виплаті страхового відшкодування або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, з моменту прийняття такого рішення, повідомляє Страхувальника письмово, з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови.
- 6.14. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.
- 6.15. Після виплати страхового відшкодування Договір зберігає силу до закінчення строку своєї дії, у розмірі різниці між страховою сумою за Договором і сумою здійсненого страхового відшкодування. Страхувальник має право відновити страхову суму до початкового розміру шляхом внесення відповідних змін до Договору та сплати додаткового страхового платежу.
- 6.16. Якщо збиток, який підлягає виплаті за Договором, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами) страхування, Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього предмета Договору.

7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 7.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
- 7.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку;
- 7.1.2. вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 7.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
- 7.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або свідоме створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 7.1.5. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;

- 7.1.6. самостійне врегулювання Страхувальником претензій (позовів) потерпілих третіх осіб без письмової згоди Страховика;
7.1.7. скоєння Страхувальником або потерпілою третьою особою (особами, що знаходяться з ними у певній ступені споріднення чи трудових відносинах), дій з метою збільшення шкоди або необґрунтованого збільшення розміру збитків чи страхового відшкодування;
7.1.8. інші випадки, передбачені законом.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 8.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
8.1.1. закінчення строку дії Договору;
8.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
8.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки: у разі несплати Страхувальником чергового страхового платежу у обсязі і у строки, встановлені в п.2.4 Сертифікату, дія Договору призупиняється (страховий захист не надається), починаючи з 00-00 год. дня, наступного за днем, зазначеним в п.2.4. Сертифікату як строк сплати чергового страхового платежу. Дія Договору поновлюється з 00-00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхового платежу, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить черговий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, встановленим в п.2.4. Сертифікату як строк сплати страхового платежу, Договір вважається припиненим і не підлягає поновленню;
8.1.4. у інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
8.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страховика або Страхувальника. Про намір достроково припинити дію Договору одна із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.
8.3. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому частину отриманого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 25%, та фактичних виплат страхового відшкодування, які були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.
8.4. У разі дострокового припинення Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому частину отриманого страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених в розмірі 25%, та фактичних виплат страхового відшкодування, які були здійснені за Договором.
8.5. В дану Оферту зміни можуть бути внесені шляхом підписання Додаткової угоди сторонами в спосіб визначений сторонами (паперовій або електронній формі) за письмовим погодженням з Вигодонабувачем

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 9.1. Будь-які спори, які виникають між Сторонами за Договором, підлягають врегулюванню шляхом переговорів.
9.2. У разі неможливості сторін вирішити спір в позасудовому порядку спір передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика – м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9.

10. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

- 10.1. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.
10.2. Положення, не обумовлені цим Договором, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил застосовуються положення, визначені цим Договором.
10.3. Договір укладено в двох примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу - по одному для кожної зі Сторін.
10.4. Страхувальник підтверджує, що з умовами страхування та Правилами ознайомлений.
10.5. Страхувальник надає Страховику право повідомляти йому будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо поштою, електронною поштою, засобами телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS.
10.6. У випадку, коли Страхувальник просить Страховика надати підтвердження наявності Договору третій особі, таке підтвердження видається винятково у порядку інформації і не означає передачі будь-яких прав, що випливають з Договору, особі, котрій надається підтвердження.
10.7. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:
а) на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та предмету страхування), з метою виконання цього Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку;
б) на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
в) Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.
10.8. Невід'ємною частиною Договору є:
10.8.1. **Додаток №1 до Договору** - анкета на добровільне страхування відповідальності перед третіми особами суб'єкта господарської діяльності.
10.9. Цей Договір складається з Сертифікату та даної Оферти добровільного страхування відповідальності перед третіми особами суб'єкта господарської діяльності (Форма Д-Р1-7010-всі риз.) (надалі – Оферта), яка є невід'ємною частиною Договору та затверджена Страховиком від 2020 року. Текст даної Оферти у форматі, що унеможливило зміну його змісту, розміщений на власному сайті Страховика в мережі Internet за посиланням <https://universalna.com/pro-kompaniyu/publiczni-dogovori-ta-oferti/strahuvannya-majna-ta-vidpovidalnosti/vidpovidalnist/vidpovidalnist-sgd-vsi-ryzky/>. При підписанні Сертифікату в паперовій формі, Страхувальнику видається роздрукований примірник даної Оферти.
10.10. Цей Договір укладено українською мовою в електронній або в паперовій формі в залежності від способу його підписання у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг».