



ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Компетентні органи - державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин їх настання, оцінка наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхового випадку; юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (надалі – «Договір»).

1.2. Претензія - письмова вимога третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності, майну третьої особи внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1.3. Страхова сума за Договором - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.4. Страховий платіж за Договором - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором; розраховується як добуток страхової суми та страхового тарифу, визначених в п. 4 та п. 5 Частини 1 Договору відповідно.

1.5. Третя особа – будь-яка фізична особа, життю, здоров'ю, працездатності, майну якої може бути завдана шкода Страхувальником.

1.6. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСКО-МЕДСЕРВІС» (місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Горького (Антоновича), 122, тел.: (044) 247-40-70; № рахунку 26508010041826 в АТ «УКРЕКСІМБАНК», МФО 322313, код ЄДРПОУ 13550765), від імені якого діє Страховий агент ТОВ «САВ-ДІСТРИБЬЮШН» на підставі Договору про надання страхових агентських послуг №А102 від 12.05.2016 р. року та Довіреності №962 від 12.05.2016 р. в особі _____, що діє на підставі _____.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Цей Договір складається з Частини 1 та Частини 2, що не діють одна без одної, та укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)) №15 (нова редакція) від 24.07.2014 р., (надалі – «Правила страхування»). Правила страхування розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://ams.com.ua>).

2.2. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб.

2.3. Вигодонабувач – потерпіла(і) Третя(і) особа(и).

2.4. Франшиза: 0,00 грн.

2.5. Місце дії Договору: визначене в п. 2.2 Частини 1 Договору.

2.6. Строки та порядок сплати страхового платежу: страховий платіж за Договором у розмірі, визначеному в п. 6 Частини 1 Договору, сплачується Страхувальником одноразово датою, що відповідає даті оплати товарного чеку, зазначеної в п. 3.1. Частини 1 Договору, в повному розмірі на рахунок Страховика за реквізитами - № рахунку 26508010041826 в АТ «УКРЕКСІМБАНК», МФО 322313.

2.7. Строк дії Договору.

2.7.1. Строк дії Договору відповідає строку, визначеному в п. 7. Частини 1 Договору.

2.7.2. Договір набуває чинності з дати наступної за датою надходження страхового платежу, визначеного в п. 6 Частини 1 Договору, на рахунок Страховика згідно п. 2.6. Частини 2 Договору в повному розмірі.

2.7.3. У випадку несплати Страхувальником страхового платежу в повному розмірі у визначений Договором строк, цей Договір вважається таким, що не набув чинності.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим випадком за цим Договором є встановлення зобов'язання Страхувальника щодо



відшкодування завданої майнової шкоди потерпілим Третім особам.

3.1.1. Сторони домовились, що:

3.1.1.1. Під майновою шкодою вони розуміють шкоду, завдану майну, життю, здоров'ю, працездатності Третіх осіб внаслідок володіння, користування та розпорядження Страхувальником Товару, визначеним у п. 3 Частини 1 Договору.

3.1.1.2. Під шкодою, завданою майну Третіх осіб, розуміють пошкодження або знищення майна, що належить Третім особам.

3.1.1.3. Під шкодою, завданою життю та/або здоров'ю/працездатності Третіх осіб, розуміють нанесення їй тілесних ушкоджень або інший розлад здоров'я, який спричинив повну або часткову втрату нею працездатності, смерть фізичної особи.

3.2. Факт виникнення відповідальності Страхувальника за майнову шкоду, завдану Третім особам, повинен бути визнаний судом, або вимоги від Третіх осіб визнані Страхувальником обґрунтованими та Страховик згоден з таким визнанням вимог.

3.2.1. Добровільне (досудове) врегулювання вимог можливе у разі відсутності між Страхувальником і Страховиком будь-яких суперечок щодо встановлення факту завдання шкоди майну, життю та/або здоров'ю/працездатності Третіх осіб та розміру страхового відшкодування.

3.3. Кілька претензій (судових позовів та судових рішень за ними) за шкоду, заподіяну однією причиною, обставиною, шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку. При цьому, якщо шкоду заподіяно у різний час, але між нею існує причинний зв'язок, вимоги щодо відшкодування такої шкоди будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку.

3.4. Всі вимоги про відшкодування шкоди, завданої майну, життю та/або здоров'ю/працездатності Третіх осіб, які виникли в результаті настання одного випадку, вважатимуться заявленими з моменту пред'явлення першої з цих вимог Страхувальнику, якщо Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування.

3.5. Страховий випадок може бути визнаний Страховиком у разі, якщо події, що призвели до його настання, мають наступний характер:

3.5.1. Ці події настали протягом строку дії Договору.

3.5.2. Місце розміщення (експлуатації) придбаного Товару, визначеного в п. 3 Частини 1 Договору, відповідає місцю дії Договору.

3.5.3. Ці події мають прямий безпосередній причинно-наслідковий зв'язок зі збитками, заподіяними Третіми особами.

3.5.4. Ці події та збитки підтверджені документально, згідно з умовами Договору.

4. ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, яка:

4.1.1. Не визначена як страховий випадок в Договорі, та/або мала місце до початку його дії чи після його закінчення.

4.1.2. Спричинена необережністю Страхувальника (Вигодонабувача), його родичів, або осіб які спільно з ним проживають, яка знайшла прояв, зокрема, у порушенні ними встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, норм по безпечному проведенню робіт, будівельних норм та правил, умов та інструкцій, що регламентують експлуатацію, зберігання та утримання Товару, в т.ч. електро-, газових приладів, опалювального обладнання, вогнебезпечних або вибухових речовин та предметів, а також використання Товару з іншою метою, ніж та, для якої воно призначено і т. ін.

4.2. Страхове відшкодування не виплачується, якщо Претензія або Позов:

4.2.1. Пов'язані з заподіянням шкоди життю, здоров'ю/працездатності та/або майну Третіх осіб, що сталось до початку або після закінчення строку дії Договору.

4.2.2. Пред'явлені особами, які умисно спричинили собі шкоду або здійснили навмисні дії, спрямовані на настання збитку.

4.2.3. Викликані обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений і т. д.), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання збитків.

4.2.4. Пов'язані із заподіянням шкоди Третім особам внаслідок використання Товару з дефектами, заздалегідь відомими Страхувальнику. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди.



4.2.5. Про відшкодування шкоди, завданої діями Страхувальника, висувається найближчими родичами Страхувальника. До найближчих родичів відносяться: чоловік (дружина), діти, батьки (включаючи усиновителів і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які спільно проживають зі Страхувальником.

4.2.6. Пов'язані з проведенням у місці дії Договору ремонтних, реставраційних, будівельно-монтажних робіт.

4.2.7. Пов'язані з заподіянням шкоди майну, яке Страхувальник передав у володіння Третій особі протягом строку дії Договору; майну Третіх осіб, яке знаходиться на відповідальному зберіганні у Страхувальника або використовується ним.

4.3. Не підлягають відшкодуванню:

4.3.1. Витрати на ремонт та технічне обслуговування пошкодженого майна Третіх осіб, що не були пов'язані зі Страховим випадком.

4.3.2. Збитки, викликані втратою товарної вартості майна Третіх осіб.

4.3.3. Витрати на проведення заміни (замість ремонту) частин пошкодженого майна Третіх осіб, здійснені через відсутність на ремонтному підприємстві необхідних запасних частин для ремонту цього майна.

4.3.4. Витрати на проведення заміни (замість ремонту) частин пошкодженого майна Третіх осіб, здійснені на вимогу Третьої особи, - за умови, що можливість ремонту цих частин підтверджує спеціалізоване ремонтне підприємство або експертна організація.

4.4. Страховик не несе зобов'язань у випадку настання відповідальності Страхувальника внаслідок дії таких факторів:

4.4.1. Виникнення зобов'язань Страхувальника по сплаті неустойки (штрафу, пені) і відшкодуванню інших непрямих збитків (упущеної вигоди).

4.4.2. Навмисна дія (бездіяльність) Страхувальника, що прямо порушує чинне законодавство України.

4.4.3. Заподіяння моральної шкоди будь-якого виду.

4.4.4. Відповідальність, що виникає не внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, а саме чистий фінансовий збиток (упущена вигода).

4.4.5. Завдання шкоди внаслідок перебоїв (погіршення) у водо- і газопостачанні, якщо не встановлена вина Страхувальника.

4.4.6. Настання відповідальності Страхувальника за шкоду навколишньому природному середовищу.

4.5. Інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування, передбачені Правилами.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку в межах страхової суми, на умовах цього Договору.

5.1.2. У випадку втрати Договору у період його дії, звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату. Після видачі дублікату, втрачений примірник Договору вважається недійсним і виплати страхових відшкодувань за ним не здійснюються.

5.1.3. Оскаржити в порядку, зазначеному в Договорі, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. Вчасно сплачувати страховий платіж в розмірі і порядку, що обумовлені цим Договором.

5.2.2. Повідомляти Страховика та Вигодонабувача про всі договори страхування, що укладаються щодо предмету цього Договору.

5.2.3. В письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, і діяти відповідно до Розділу 6 Частини 2 Договору.

5.2.4. Вживати усіх можливих заходів та дій щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

5.2.5. Використовувати Товар за прямим призначенням, забезпечувати йому відповідні умови зберігання, експлуатації, охорони та обслуговування, забезпечити та дотримуватись встановлених законами або іншими нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки.

5.2.6. Ознайомити з умовами цього Договору Вигодонабувача, якщо такий є.

5.2.7. У разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 3 (трьох) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум.

5.2.8. Повернути страхове відшкодування Страховику, якщо протягом 3 (трьох) років з дати виплати



відповідного страхового відшкодування виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування. Повернення суми відшкодування здійснюється протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. Перевіряти достовірність відомостей, наданих йому Страхувальником при укладанні Договору, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору у будь-який момент строку його дії.

5.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування; розпочати огляд пошкодженого або знищеного майна, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток.

5.3.3. Робити запити у Компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і обставин настання страхового випадку.

5.3.4. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи. При цьому такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

5.3.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цим Договором.

5.3.6. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у випадку отримання Страхувальником відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цього Договору.

5.3.7. У встановленому законодавством порядку, вести від імені Страхувальника захист його інтересів, пов'язаних із настанням страхового випадку.

6.3.8. Відстрочити виплату страхового відшкодування відповідно до п. 9.1. Частини 2 Договору страхування.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника (Вигодонабувача) з умовами цього Договору та Правилами страхування.

5.4.2. 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 Страхувальнику (Вигодонабувачу).

5.4.3. При настанні страхового випадку, в разі прийняття рішення про виплату, здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором строк та на передбачених цим Договором умовах.

5.4.4. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик внести зміни у Договір або припинити його дію на умовах цього Договору, письмово сповістивши про це Страхувальника.

5.4.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

5.4.6. При відмові у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача)/особу, яка має право отримати відшкодування за цим Договором в порядку, передбаченому цим Договором.

5.5. Інші права та обов'язки Сторін, передбачені Правилами страхування.

6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до збитків і має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. Протягом 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку та яка може стати підставою для пред'явлення Претензії (Позову). Це повідомлення повинно містити таку інформацію: характер події, коли, де і яким чином вона відбулася; прізвище (найменування) та реквізити осіб, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяно шкоду; прізвище та адреси свідків заподіяння шкоди; місцезнаходження осіб, життю та здоров'ю яких було заподіяно шкоду; місцезнаходження пошкодженого майна. Повідомлення про зазначену подію не є повідомленням про заявлення Претензії. Претензія повинна бути письмово заявлена Потерпілим або від його імені, у зв'язку



із заподіянням шкоди його життю, здоров'ю/працездатності та/або майну.

6.1.2. Після отримання Претензії, протягом 3 (трьох) робочих днів надіслати Страховику копію Претензії та повідомити іншу інформацію, що є у Страхувальника з цього приводу.

6.1.3. При отриманні інформації про пред'явлений від імені Потерпілого Позов: передати Страховику або надіслати поштою або іншим способом всі письмові документи (листи, вимоги, виклики), отримані Страхувальником у зв'язку із шкодою, заподіяною Третім особам; узгодити зі Страховиком свої дії щодо врегулювання Позовів або розглядів, які можуть мати місце у зв'язку із заподіянням шкоди; проінформувати Потерпілих, що врегулювання Позовів буде здійснюватись за обов'язкової участі Страховика.

6.1.4. Страхувальник не має права брати на себе будь-які зобов'язання стосовно відшкодування шкоди, яку заподіяно життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб, без письмової згоди на це Страховика.

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

7.1. Для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування, Страховику мають бути надані такі документи:

7.1.1. Письмова заява Страхувальника (Потерпілого) на виплату страхового відшкодування.

7.1.2. Документ, що підтверджує особу отримувача страхового відшкодування, а саме: паспорт, військовий квиток, службове посвідчення тощо (подається фізичною особою при отриманні нею суми страхового відшкодування готівкою).

7.1.3. Договір.

7.1.4. Документи, які підтверджують факт і причини настання страхового випадку та визначають осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є. Залежно від характеру події і її обставин, такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів МВС, ДСНС, тощо. За згодою Страховика, Акт огляду пошкодженого майна, також може виступати у якості документу, що встановлює причини збитку, якщо представники Сторін, що підписали Акт, погодили у ньому спільний висновок стосовно цієї причини.

7.1.5. Товарний (фіскальний) чек, що підтверджує факт та дату придбання Товару.

7.2. Крім документів, зазначених у п.7.1. цієї Частини Договору, при настанні події, що може бути визнано страховим випадком, для отримання страхового відшкодування надати Страховику:

7.2.1. Документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяної майну Третіх осіб внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком.

7.2.2. Претензію Третьої особи до Страхувальника щодо відшкодування збитків, заподіяних її майну.

7.2.3. Копії документів, що надійшли від заявника Претензії.

7.2.4. Рішення суду, що набрало законної сили, якщо врегулювання Претензії, пов'язаної з настанням події, проводиться у судовому порядку.

7.2.5. У випадку смерті Третьої особи, яка є заявником Претензії, – надати свідоцтво про право на спадщину.

7.2.6. Документи, що підтверджують майновий інтерес Потерпілого щодо пошкодженого (загиблого) майна.

7.2.7. На вмотивовану вимогу Страховика - інші документи, що підтверджують обставини настання збитку та розмір заподіяної шкоди, а також майновий інтерес отримувача страхового відшкодування.

7.3. Для здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування при заподіянні шкоди життю та/або здоров'ю/працездатності Третіх осіб, додатково до документів, зазначених в п.7.2. цієї Частини Договору, надати Страховику:

7.3.1. розрахунок суми шкоди, заявленої Страхувальнику Потерпілим;

7.3.2. копії висновків медичних закладів про причини, характер, тривалість та наслідки захворювань, травматичних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю Потерпілого, із зазначенням дати та часу звернення Потерпілого за медичною допомогою та характеру наданої йому допомоги;

7.3.3. рішення судового органу про визнання Страхувальника винним із зазначенням сум, визначених до відшкодування Страхувальником (у разі вирішення питання про відшкодування шкоди Потерпілому шляхом здійснення судового розгляду).

7.3.4. документи, що підтверджують оплату призначених сум Потерпілим;

7.4. Зазначені у пп. 7.1 – 7.3 цієї Частини Договору документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав



відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.5. Якщо документи, зазначені у пп. 7.1 – 7.3 цієї Частини Договору, надані не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

8. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СУМИ ЗАПОДІЯНИХ ЗБИТКІВ

8.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілого) і страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

8.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, вказаних у Розділі 7 Частини 2 Договору, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

8.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, виплата здійснюється, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання відповідного страхового акту.

8.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі, з обґрунтуванням причини відмови.

8.5. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми, вказаної у п. 4 Частини 1 Договору, та в межах ліміту відповідальності, що встановлюється в розмірі 10 000 (десять) тисяч грн. на один страховий випадок.

8.6. Розмір страхового відшкодування визначається з урахуванням франшизи, розмір якої визначений у п. 2.4. Частини 2 Договору.

8.7. Розмір збитку в частині майна Потерпілих визначається на підставі однієї чи декількох із нижчезазначених груп документів, наступним чином:

8.7.1. На підставі документів, що встановлюють вартість майна, або документів, що підтверджують витрати на відновлення пошкодженого майна, та/або придбання майна, рівноцінного знищеному: кошторис ремонтних робіт, рахунки-фактури, накладні і т.п. Зазначені документи приймаються Страховиком за умови, що з ним було погоджено у письмовій формі перелік осіб, що здійснюють ремонт пошкодженого майна та/або доставку нового майна замість знищеного.

8.7.2. Відповідно до Акту товарознавчого дослідження (експертизи), проведеного спеціалізованою організацією, що визначається Страховиком або Страхувальником (Потерпілим) - виключно за згодою Страховика. Такі витрати на послуги експертів сплачує Страховик.

8.7.3. Згідно з письмовою угодою Страховика і Страхувальника (Потерпілого) щодо визначення розміру збитку.

8.8. У разі виплати страхового відшкодування, страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

8.9. Розмір збитку при пошкодженні або загибелі майна Потерпілих визначається:

8.9.1. При пошкодженні майна - в розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.

8.9.2. При загибелі майна - у розмірі дійсної вартості майна з вирахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання або реалізації.

8.10. Витрати на відновлення включають:

8.10.1. витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що необхідні для ремонту;

8.10.2. витрати на оплату ремонтних робіт з метою відновлення пошкодженого майна.

8.11. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням вартості зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються.

8.12. До витрат на відновлення не відносяться:

8.12.1. додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості майна;

8.12.2. витрати, викликані тимчасовим або допоміжним ремонтом, витрати на профілактичний ремонт та обслуговування обладнання, а також інші витрати, що були проведені незалежно від страхового випадку;

8.12.3. вартість матеріалів, деталей, запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання);

8.12.4. інші витрати, що перевищують межу необхідних.



8.13. Розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну Потерпілого складається із таких грошових сум:

8.13.1. у разі тимчасової втрати працездатності – суми витрат на лікування травм та хвороб та суми середньомісячного доходу потерпілої особи за кожен місяць непрацездатності (при неповному місяці непрацездатності – середньодобового доходу, розрахованого з середньомісячного доходу, за кожен добу непрацездатності);

8.13.2. у разі встановлення інвалідності:

8.13.2.1. I групи – 24 середньомісячних доходи потерпілої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;

8.13.2.2. II групи – 12 середньомісячних доходів потерпілої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності;

8.13.2.3. III групи – 6 середньомісячних доходів потерпілої особи та витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності.

8.13.3. у разі смерті потерпілої особи – 12 середньоамісячних доходів потерпілої особи, а також:

8.13.3.1. документально підтверджені витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті потерпілої особи;

8.13.3.2. документально підтверджені витрати на організацію поховання (витрати на доставку тіла потерпілої особи до місця поховання в межах України, на поховання та ритуальні послуги).

8.14. До витрат на лікування травм та хвороб відносяться доцільні та необхідні витрати на лікування травм та хвороб потерпілої особи, що стали наслідком страхового випадку, зокрема: витрати на придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд і т. ін., якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру цих витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів та наслідків нанесення шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують понесені витрати.

8.15. Страхове відшкодування здійснюється шляхом виплати грошових коштів особам, які мають право на отримання страхового відшкодування за Договором (Страхувальнику, Потерпілому тощо).

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування якщо:

9.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілого) в частині отримання страхового відшкодування - до моменту надання Страховику документів у належній формі, що підтверджують вказаний майновий інтерес.

9.1.2. Відповідними органами внутрішніх справ щодо предмету цього Договору провадяться розслідування або порушено судову справу проти Страхувальника, Вигодонабувача, Потерпілого або їх представників і ведеться розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди, – до закінчення розслідування або винесення судового рішення.

9.2. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

9.2.1. Навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача) або Потерпілого (їх представників), 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 (Вигодонабувача) або Потерпілого встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.2.2. Скоєння Страхувальником (Вигодонабувачем) або Потерпілим (їх уповноваженими представниками) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

9.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про Предмет Договору або про факт настання подій, що можуть кваліфікуватись як страховий випадок.

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

9.2.5. Наявність обставин, передбачених Розділом 4 цієї частини Договору.

9.2.6. Невжиття Страхувальником заходів щодо спасіння чи збереження майна після настання Страхового випадку (без поважних на те причин).

9.2.7. Отримання Потерпілим повного відшкодування шкоди від іншої третьої особи, винної у їх заподіянні. Якщо шкоду відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з



вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди.

9.2.8. Порушення Страхувальником своїх обов'язків, встановлених цим Договором.

9.2.9. Відсутність (часткова або повна) документів, необхідних для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування.

9.2.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України та Правилами страхування.

10. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

10.1.1. Закінчення строку дії Договору.

10.1.2. Виконання Страхувальником зобов'язань за Договором у повному обсязі.

10.1.3. Ліквідації Страхувальника у порядку, встановленому законодавством України.

10.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

10.1.5. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою однієї із Сторін на наступних умовах:

10.2.1. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника у випадку повернення Страхувальником продавцю Товару, визначеному в п. 3 Частини 1 Договору з подальшим поверненням страхового платежу в повному розмірі.

10.2.2. Дія Договору може бути достроково припинена за згодою Сторін.

10.2.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити письмово іншу не пізніше, ніж за 10 (десять) робочих днів до очікуваної дати припинення Договору.

10.4. Внесення змін до умов Договору можливе лише за взаємною згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору.

11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

11.1. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України. Суперечки, що впливають з цього Договору, вирішуються згідно з вимогами чинного законодавства України.

11.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

11.3. У випадку визнання події, яка відбулася, страховим випадком у судовому порядку, Страхувальник не несе відповідальності у вигляді сплати пені за несвоєчасну виплату страхового відшкодування за період до вступу рішення суду в законну силу.

11.4. У будь-якому випадку не підлягає відшкодуванню моральна шкода та недоотриманий прибуток.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Всі спори, що виникають між Сторонами під час дії Договору, вирішуються Сторонами шляхом переговорів. У випадку недосягнення згоди, спори розглядаються у судовому порядку.

12.2. Цей Договір укладено українською мовою в 2 (двох) примірниках, по одному екземпляру для кожної зі Сторін, кожний з яких має однакову юридичну силу.

12.3. Договір містить конкретні умови страхування, визначені за згодою Сторін при його укладенні відповідно до чинного законодавства України. Договір має переважну юридичну силу перед Правилами та Додатками до них. У всьому іншому, що спеціально не обумовлено в Договорі, Сторони керуються Правилами страхування та чинним законодавством України.

12.4. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» умовами цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

12.4.1. на обробку Страхувальником його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страхувальника, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

12.4.2. на прийняття Страхувальником рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних



даних;

12.4.3. на надання Страховику 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;

12.4.4. на зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

12.4.5. на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.

12.4.6. на надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика; передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

12.5. Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що до підписання цього Договору отримав Пам'ятку Страхувальника з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://ams.com.ua>), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.