

Контакт-центр: 067 170 73 37
050 170 73 37, 093 170 73 37

Форма № 83 серія УБ номер 1698962

Форма 102-03

посвідчення в Оранту
до рішення ПРАВА «ОРАНТА»
від 10 червня 2024 р. № 03-03-03/03

ДОГОВІР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ № 493/02305/24/1698962-3/14/4-1

м. Київ

“25” березня 2024 року

СТРАХОВИК:

ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (НАСК «ОРАНТА»)	
в особі	начальника Золотоніського районного відділення Черкаської обласної дирекції головного офісу ПАТ НАСК «ОРАНТА»
п.	Єрмак Любові Василівни
що діє на підставі	Довіреності № 03-05-09/287 від 09.06.2023 р.

СТРАХУВАЛЬНИК:

Національна школа суддів України	
в особі	проректора
п.	Шукліної Наталії Георгіївни
що діє на підставі	Наказу № 23 від 17.07.2023 р.
або	
в особі	
п.	
який народився	« » р.
Пспорт серія	№ виданий
Адреса проживання:	01061 Київ вул. Жилинська, 120-А
Ідентифікаційний номер	7451388

далі - Сторони, а кожна окремо - Сторона, на підставі заяви Страхувальника та відповідно до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) №102, далі - Правила, уклали цей Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, далі - Договір, і домовились про таке:

ВИГОДОНАБУВАЧ Згідно законодавства

РОЗДІЛ 1. УМОВИ СТРАХУВАННЯ

1.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з його обов'язком відповідно до законодавства України відшкодувати третім особам пряму шкоду, за ненавмисне заподіяння якої відповідальність несе Страхувальник.

1.2. ВИД ЗАСТРАХОВАНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.2.1. Відповідальність Страхувальника, пов'язана з виконанням ним такої діяльності: 85.59 Інші види освіти, не включені в інші угруповання (зазначити точну назву діяльності, що виконується Страхувальником, відповідно ліцензії)

1.2.2. ЗАСТРАХОВАНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ	(позначити так або ні)
Цивільно-правова відповідальність	ТАК
Відповідальність роботодавця	НІ
Екологічна відповідальність	НІ
Відповідальність товаровиробника	НІ
Професійна відповідальність	НІ

1.3. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ 58000 м. Чернівці, вул. Руська, 32 (Вказати місце дії Договору)

1.4. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК (позначити так або ні)

1.4.1.	Смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третіх осіб	ТАК
1.4.2.	Пошкодження або знищення майна третіх осіб	ТАК
1.4.3.	Заподіяння шкоди об'єктам навколишнього природного середовища (екологічна шкода)	НІ

яка:

ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА»
вул. Здобунивецька 7-Д, Київ, 02081, Україна. Телефон: +38 (044) 537-58-00. Факс: +38 (044) 537-58-83. e-mail: oranta@oranta.ua www.oranta.ua
Страховик Гаряча лінія 050 170-73-37, 067 170-73-37, 093 170-73-37 (цілодобово) страхувальник

1.4.4.	заподіяна третім особам протягом дії Договору та відповідальність настала в результаті задоволення Страхувальником у добровільному порядку обґрунтованих претензій третіх осіб щодо відшкодування нанесеної їм шкоди, за умови попередньої письмової згоди на це Страховика	НІ
1.4.5.	заподіяна третім особам протягом дії Договору та підтверджується рішенням суду, що набрало законної сили, згідно з яким зобов'язано Страхувальника відшкодувати шкоду, завдану третім особам	НІ
1.4.6.	заподіяна третім особам протягом строку дії Договору та підтверджується рішенням суду, що набрало законної сили протягом строку дії Договору і згідно з яким зобов'язано Страхувальника відшкодувати шкоду, завдану третім особам	ТАК
1.5.	СТРАХОВА СУМА (ГРН.) – АГРЕГАТНИЙ ЛІМІТ	100.000,00 (СТО ТИСЯЧ ГРИВЕНЬ 00 КОПІЙОК) (цифрама та прописом)

1.6.	СУБЛІМІТИ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ЩОДО СПЛАТИ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ		сума (грн)*
1.6.1.	За всіма випадками нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб		50000,00
1.6.2.	За всіма випадками нанесення шкоди майну третіх осіб		50000,00
1.6.3.	За кожним окремим випадком нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб		5000,00
1.6.4.	За кожним окремим випадком нанесення шкоди майну третіх осіб		5000,00
1.6.5.	За всіма випадками нанесення шкоди об'єктам навколишнього природного середовища		0
1.6.6.	За кожним окремим випадком нанесення шкоди об'єктам навколишнього природного середовища		0
1.7.	ФРАНШИЗА	За Договором встановлюється франшиза безумовна за кожним страховим випадком у розмірі: 0 %	
1.8.	СТРАХОВИЙ ТАРИФ	0,21 %	
1.9.	СТРАХОВА ПРЕМІЯ ЗА ДОГОВОРОМ (цифрама і прописом)	210,00 (Двісті десять гривень 00 копійок)	грн.

1.10. ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

1.10.1. Сума страхової премії	1.10.2. Дата сплати страхової премії	1.10.3. Строк дії Договору
одноразово		
210 грн 00 коп.	« 24 » 03 2024 р.	з « 27 » 03 2024 р. по « 26 » 03 2025 р.
частинами	за період дії Договору	
1	грн коп.	« » 20 р.
		з « » 20 р. по « » 20 р.
2	грн коп.	« » 20 р.
		з « » 20 р. по « » 20 р.
3	грн коп.	« » 20 р.
		з « » 20 р. по « » 20 р.
4	грн коп.	« » 20 р.
		з « » 20 р. по « » 20 р.

1.11.	ОСОБЛИВІ УМОВИ
	Незважаючи на інші умови Договору, у будь-якому разі (в тому числі у випадку смерті Застрахованої особи та/або у разі виплати страхового відшкодування в іноземній валюті) дія Договору не поширюється на території, які перебувають у тимчасовій окупації та на території, не підконтрольні офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. Для договорів, територія дії яких поширюється за межі України, виключенням є також території Російської Федерації та Республіки Білорусь.

1.12.	Невід'ємною частиною Договору є:
	Копія договору оренди № 2-24 від 11.01.2024 року

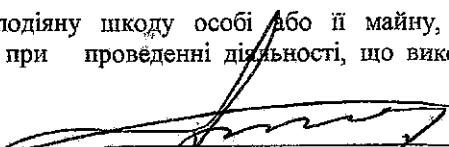
РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

2.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

2.1.1. Предметом цього Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором або законодавством України

2.1.2. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду особі або її майну, а саме відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду особі або її майну при проведенні діяльності, що виконується


Страховик


Страхувальник

Страховальником.

2.1.3. Застрахованою вважається цивільно-правова відповідальність Страховальника, пов'язана із виконанням ним застрахованої, а саме - вказаної у п. 1.2. Договору діяльності.

2.1.4. Згідно з Договором, застрахованою може бути така цивільно-правова відповідальність:

2.1.4.1 для Страховальника фізичної особи – *цивільно-правова відповідальність*, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок проведення таких видів діяльності пов'язаної з:

2.1.4.2 володінням та / або експлуатацією рухомого та нерухомого майна як власник, тимчасовий власник, орендар, наймач; володіння та використання домашніх тварин за винятком (коней і собак) тощо;

2.1.4.3 відпочинком, у тому числі особиста аматорська спортивна діяльність;

2.1.4.4 утриманням дітей – відповідальність батьків (усиновителів) або опікунів. При цьому:

- застрахованою вважається відповідальність за ненавмисні дії неповнолітніх дітей, у тому числі усиновлених та підопічних дітей, Застрахованої особи та особи, що проживає спільно із Страховальником та веде з нею спільне господарство;

- виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до законодавства України щодо шкоди, заподіяної третім особам неповнолітніми дітьми, у тому числі усиновленими та підопічними дітьми, віком до 15 та від 15 до 18 років;

2.1.4.5 володіння та використання коней і собак;

2.1.5. для Застрахованої юридичної та фізичної особи, що є суб'єктом підприємницької діяльності – *цивільно-правова відповідальність*, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю та / або майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу внаслідок проведення господарської діяльності, а саме :

2.1.5.1 цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну третіх осіб унаслідок виконання передбаченої статутом та, у разі необхідності, ліцензованої належним чином, господарської діяльності, у тому числі щодо використання пересувних засобів малої автоматизації (візка, навантажувача), що пересуваються по внутрішніх шляхах підприємства зі швидкістю не більш ніж 6,0 кілометрів на годину, самохідних машин і несамохідних засобів автоматизації технологічного процесу, що не підлягають загальній реєстрації як транспортні засоби, та можуть пересуватися зі швидкістю не більш ніж 20,0 кілометрів на годину;

2.1.5.2 відповідальність роботодавця - цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які перебувають із Страховальником у трудових відносинах, у тому числі життю, здоров'ю, майну їх представників, штатного персоналу та інших осіб, які відповідно до договорів зі Страховальником несуть зобов'язання щодо виконання застрахованої діяльності;

2.1.5.3 екологічна відповідальність - цивільно-правова відповідальність, пов'язана із заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок застосування матеріалів та інгредієнтів, місця розташування підприємства, особливостей технологічного процесу та стандартів безпеки, за винятком відповідальності за відходи;

2.1.5.4 відповідальність товаровиробника - цивільно-правова відповідальність Страховальника як виробника продукції за якість виробленої продукції, а саме - за сукупність всіх дій та / або бездіяльності Страховальника як виробника продукції, внаслідок яких було вироблено неякісний (бракований) продукт, що спричинив шкоду третім особам після його постачання, а саме - коли продукт уже вибув з-під безпосереднього контролю Страховальника;

2.1.5.5 професійна відповідальність - цивільно-правова відповідальність за якість та кінцевий результат наданих послуг та здійснених робіт, а саме - на випадок настання ненавмисних упущень, недогляду, необережності Страховальника, що є професійною особою – особою, що має відповідну спеціалізацію та кваліфікацію для здійснення застрахованої професійної діяльності, і виконує застраховану професійну діяльність сумлінно, із дотриманням всіх законодавчих та нормативних (у тому числі галузевих) вимог та отримала право на здійснення відповідної професійної діяльності у запровадженому порядку.

2.2. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

2.2.1. Страховий ризик – це зазначена в Договорі подія або група подій, на випадок якої (яких) проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, наслідком якої є заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, цивільно-правову відповідальність за заподіяння якої несе Страховальник.

2.2.2. Страховим випадком є подія, яка передбачена Договором та настала в період дії Договору, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування третій особі, а саме: -

2.2.2.1 смерть або заподіяння шкоди здоров'ю третьої особи;

2.2.2.2 пошкодження або знищення майна третьої особи;

2.2.2.3 заподіяння шкоди об'єктам навколишнього природного середовища (екологічна шкода).

2.2.3. Події, зазначені в п. 2.2.2. Договору, визнаються страховим випадком за наявності сукупності таких ознак:

2.2.3.1 наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією або бездіяльністю Страховальника і заподіяною ним шкодою.

2.2.3.2 подія призвела до обґрунтованої, доведеної в судовому порядку шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

2.2.3.3 пред'явлені третіми особами вимоги про відшкодування завданої Страховальником шкоди заявлені у відповідності та на підставі норм чинного законодавства, що діють на території дії договору страхування.

2.2.4. Страховим випадком вважається факт настання застрахованої цивільно-правової відповідальності Страховальника за пряму шкоду, заподіяну третім особам упродовж строку дії Договору.

2.3. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ СТРАХОВИКА. ФРАНШИЗА.

2.3.1. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

2.3.2. Страхова сума за Договором встановлюється за взаємною згодою між Страховиком та Страховальником при

Страховик

Страховальник

укладенні Договору з урахуванням індивідуальних характеристик об'єкта страхування, обсягу можливих вимог, виду та обсягу застрахованої діяльності, вимог чинного законодавства та інших чинників.

2.3.3. За Договором у межах агрегатного ліміту зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань можуть бути встановлені субліміти зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, які належним чином зазначені у п. 1.6. Договору.

2.3.4. У межах агрегатного ліміту зобов'язань Страховика встановлюються субліміти зобов'язань Страховика щодо сплати страхового відшкодування за претензійно-позовні витрати:

2.3.4.1 проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які завдано третім особам, – у розмірі 5% (п'ять відсотків) від агрегатного ліміту зобов'язань Страховика щодо сплати відшкодувань за Договором;

2.3.4.2 отриманням юридичних послуг – у розмірі 5% (п'ять відсотків) від агрегатного ліміту зобов'язань Страховика щодо сплати відшкодувань за Договором;

2.3.5. Страховик за Договором несе відповідальність у межах страхових сум (лімітів відповідальності), зазначених у Договорі, незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно шкоду, кількості заявлених вимог у зв'язку із заподіянням шкоди.

2.3.6. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором.

2.4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

2.4.1. Договір набуває чинності з дати, зазначеної як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхового платежу або його першої частини, якщо інше не передбачено п. 1.11. Договору. Днем сплати страхового платежу вважається дата надходження суми страхового платежу на поточний рахунок Страховика.

2.4.2. Строк дії Договору та періоди дії Договору (під час сплати страхового платежу частинами) зазначені у п. 1.10. Договору.

2.4.3. При сплаті страхового платежу частинами Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування тільки за тими випадками, що трапилися в період дії Договору, за який сплачено частину страхового платежу відповідно до п. 1.10. Договору.

2.4.4. У разі несплати Страховальником чергової частини страхового платежу (незалежно від причин) відповідно до п. 1.10. Договору Договір припиняє свою дію.

2.4.5. У разі сплати страхового платежу/чергової частини страхового платежу в строки, зазначені в Договорі, але не в повному обсязі, при настанні страхового випадку Страховик має право зменшити суму страхового відшкодування на суму несплаченої частки страхового платежу за відповідний період дії Договору.

2.4.6. Місце дії Договору зазначається в п. 1.3. Договору, якщо інше не передбачено п. 1.11. Договору.

2.5. ПРАВА І ЗОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

2.5.1. Страховик має право:

2.5.1.1 перевіряти достовірність наданих Страховальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти бухгалтерську документацію Страховальника в частині, що стосується Договору будь-який момент терміну його дії;

2.5.1.2 проводити огляди місця страхування при укладенні Договору та під час його дії, повідомляти Страховальника про виявлені несприятливі обставини і давати рекомендації щодо внесення змін для запобігання страхових випадків;

2.5.1.3 перевіряти дотримання Страховальником умов Правил і Договору;

2.5.1.4 вимагати від Страховальника інформацію, необхідну для встановлення факту і обставин страхового випадку та розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

2.5.1.5 надсилати запити до компетентних органів з питань, пов'язаних із розслідуванням причин і визначенням розміру заподіяного збитку, або самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку;

2.5.1.6 брати участь у заходах спрямованих на зменшення збитків. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання з боку Страховика страхового випадку;

2.5.1.7 відстрочити виплату страхового відшкодування за таких умов:

- не повністю з'ясовано обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, та розмір збитків – до уточнення обставин;

- за фактом події, яка може бути визнана страховим випадком, проводиться досудове слідство або порушено кримінальну справу – до закінчення (припинення) досудового слідства або винесення судового рішення з кримінальної справи й надання Страховику відповідних документів;

2.5.1.8 відмовити Страховальнику у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених п. 2.10.1. Договору та іншими положеннями Договору;

2.5.1.9 ініціювати внесення змін та доповнень до Договору відповідно до умов п. 2.11.1. Договору;

2.5.1.10 у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику та які зазначені у п. 7.4.1. Правил, у разі збільшення ступеня страхового ризику впродовж дії Договору вимагати зміни умов Договору чи сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення страхового ризику. У разі відмови Страховальника переукласти Договір достроково припинити дію Договору з моменту збільшення ризику та повернути Страховальникові страховий платіж (його частину) за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при обчисленні страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, здійснених за цим Договором.

2.5.2. Страховик зобов'язаний:

2.5.2.1 ознайомити Страховальника з умовами Договору та Правилами;

Страховик

Страховальник

- 2.5.2.2 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 Страхувальнику;
- 2.5.2.3 провести огляд місця події та скласти акт огляду;
- 2.5.2.4 у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,1% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше від подвійної облікової ставки НБУ, чинної в період, за який нараховано пеню;
- 2.5.2.5 якщо інше не передбачено Договором, відшкодувати витрати Застрахованої особи відповідно до п. 2.3.4 Договору;
- 2.5.2.6 тримати у таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 2.5.3. Страхувальник має право:
- 2.5.3.1 ознайомитися з умовами Договору та Правилами;
- 2.5.3.2 одержати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку в межах страхової суми згідно з Договором;
- 2.5.3.3 ініціювати внесення змін та доповнень до Договору;
- 2.5.3.4 звернутися до Страховика з письмовою заявою у разі втрати Договору у період його дії та отримати дублікат;
- 2.5.3.5 оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.
- 2.5.4. Страхувальник зобов'язаний:
- 2.5.4.1 своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі;
- 2.5.4.2 при укладенні Договору та під час його дії надавати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 2.5.4.3 повідомити Страховика про інші чинні Договори щодо цього об'єкта страхування;
- 2.5.4.4 при зміні ступеня ризику або інших істотних обставин у п'ятиденний термін письмово сповістити про це Страховика, якщо ці зміни можуть суттєво вплинути на збільшення страхового ризику;
- 2.5.4.5 вживати усіх заходів щодо усунення причин, які підвищують ступінь ризику, а при відсутності такої можливості - посилити існуючі заходи безпеки;
- 2.5.4.6 вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
- 2.6. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
- 2.6.1. У разі настання події, що за умовами Договору може бути визнана страховим випадком:
- 2.6.1.1 негайно, але у будь-якому разі не пізніше 2-х робочих днів від дня настання випадку, письмово повідомити про це Страховика;
- 2.6.1.2 негайно вжити можливих заходів щодо рятування життя, здоров'я, майна третіх осіб і об'єктів навколишнього природного середовища та зменшення розміру завданої шкоди, для запобігання збільшення розміру завданої шкоди та усунення причин, які сприяють виникненню додаткових збитків, тощо;
- 2.6.1.3 негайно заявити про це у відповідні державні органи (органи внутрішніх справ, державна пожежна охорона, органи державної аварійної служби і т. ін.);
- 2.6.1.4 зберегти до прибуття Страховика чи його уповноваженого представника і пред'явити пошкоджений об'єкт чи залишки від нього у тому вигляді, в якому він був після події. Зміна картини збитку припустима тільки, якщо це диктується: письмовими вказівками державних органів, усвідомленням безпеки, зменшенням розміру збитку;
- 2.6.1.5 надати Страховику можливість зафіксувати картину події з допомогою фото-, відеозйомки;
- 2.6.1.6 забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного огляду пошкодженого об'єкта, з'ясування причин, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика у будь-яких комісіях, створених для з'ясування причин і визначення розміру збитку;
- 2.6.1.7 надати Страховику документи відповідно до умов п.2.7.1 Договору;
- 2.6.1.8 без письмової згоди Страховика не робити заяв і не брати на себе зобов'язання з добровільного відшкодування третім особам завданих їм збитків, не визнавати повністю чи частково своєї відповідальності.

2.7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ, А ТАКОЖ РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

2.7.1. Для прийняття рішення про причини, наслідки та визнання чи невизнання події страховим випадком, визначення розміру збитків третьої особи, розрахунку суми страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику такі документи:

- 2.7.1.1 письмову заяву про настання події, що призвела до збитків;
- 2.7.1.2 рішення суду, що набрало законної сили, відповідно до якого Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки завдані третім особам;

або
письмове повідомлення Страхувальника разом із платіжним дорученням або іншими документами, що підтверджують відшкодування збитків Страхувальником у добровільному порядку, за попередньої згоди Страховика (відповідно до п. 1.4.4);

або
письмове повідомлення Страхувальника та Третьої особи про настання події, що призвела до збитків, за попередньої згоди Страхувальника щодо здійснення Страховиком страхового відшкодування Третій особі (відповідно до п. 1.4.4)

або
рішення керівного чи державного органу (уповноваженого органу), уповноваженої посадової особи, яка накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України;

Страховик

Страхувальник

2.7.1.3 висновок про причини настання і характер збитків від компетентних органів;
2.7.1.4 документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди третім особам;
2.7.1.5 акт огляду пошкодженого майна третьої особи, підписаний представником Страховика;
2.7.1.6 висновок експертної організації із зазначенням у грошовому вираженні розміру збитків, заподіяних майну третьої особи;
2.7.1.7 виписку з медичної карти третьої особи як стаціонарного хворого з визначенням характеру отриманих третьою особою травм і каліцтв, діагнозу, періоду лікування;
2.7.1.8 листок непрацездатності третьої особи;
2.7.1.9 сплачені третьою особою рахунки за лікування;
2.7.1.10 довідку МСЕК (у випадку встановлення інвалідності);
2.7.1.11 постанову про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи за фактом заподіяння шкоди життю здоров'ю третьої особи;
2.7.1.12 свідоцтво про право на спадщину;
2.7.1.13 свідоцтво про смерть третьої особи;
2.7.1.14 документи, що посвідчують особу третьої особи, право володіння пошкодженим або знищеним майном законність її прав на одержання відшкодування (документи про вступ у спадщину й т. ін.);
2.7.1.15 інші документи, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків законності пред'явлених вимог.
2.7.2. Зазначені у п.2.7.1 Договору документи або визначені Страховиком залежно від характеру збитку надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій або ксерокопій при умові надання Страховику можливості звірки цих копій з оригіналами.

2.8. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ/СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

2.8.1. Страхове відшкодування за Договором визначається Страховиком після отримання ним заяви про страхову виплату і документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір, причини та обставини завданого збитку, зазначених у п.2.7.1. Договору.

2.8.2. Причини і розмір збитку встановлюється Страховиком на підставі огляду, експертиз і документів, необхідність подання яких визначається характером події та вимогами законодавства України.

2.8.3. За Договором підлягають відшкодуванню:

2.8.3.1 пряма шкода, заподіяна третім особам унаслідок страхового випадку, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, і має місце причинно-наслідковий зв'язок між діяльністю (бездіяльністю) Страхувальника та заподіяною шкодою;

2.8.3.2 витрати Страхувальника, на які п.2.3.4. Договору встановлені відповідні субліміти зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, та заподіяні їй при настанні страхового випадку;

2.8.3.3 інші витрати, якщо це передбачено у п.1.11. Договору.

2.8.4. Сума страхового відшкодування визначається, виходячи з розміру шкоди, яку завдано третій особі, з урахуванням:

2.8.4.1 страхової суми та сублімітів зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань за Договором (з врахуванням виплат страхового відшкодування за попередніми страховими випадками);

2.8.4.2 виду та розміру франшизи, встановленої Договором;

2.8.4.3 пропорційності зобов'язань Страховика у випадку, коли страхова премія за відповідний період страхування сплачена частково;

2.8.4.4 розміру збитків, відшкодованих за цим страховим випадком іншим страховиком.

2.8.5. При заподіянні шкоди життю або здоров'ю третіх осіб до суми страхового відшкодування входять і підлягають відшкодуванню:

2.8.5.1 Витрати на відшкодування втраченого заробітку (доходу) потерпілою третьою особою внаслідок розладу здоров'я. У такому випадку визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України без врахування страхових виплат за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням.

2.8.5.2 Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, у т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, придбання спеціальних транспортних засобів і т. ін., якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги і не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) щодо фактів та наслідків заподіяної шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують такі витрати.

2.8.5.3 Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілого втратили непрацездатні особи, що були на його утриманні, або які мали право на одержання від нього такого утримання. У такому випадку визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України.

2.8.5.4 Витрати на поховання у разі смерті потерпілої третьої особи, які визначаються у розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати, та відшкодовуються особі, яка їх зазнала.

2.8.6. При заподіянні шкоди майну третіх осіб, розмір страхового відшкодування визначається:

- у разі загибелі, втрати майна – у розмірі вартості витрат на відтворення або придбання подібного за функціональними та вартісними характеристиками майнового об'єкта до застрахованого загиблого чи втраченого майнового об'єкта, з врахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання або реалізації, але не більше розміру ліміту зобов'язань Страховика, визначеного Договором;

- у разі пошкодження майна - у розмірі витрат на відтворення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження зафіксованого у відповідному акті огляду знищеного або пошкодженого майна, але не більше від суми, необхідної для придбання подібного за функціональними та вартісними характеристиками майнового об'єкта і розміру ліміту зобов'язань Страховика, визначеного Договором.

Страховик

Страхувальник

2.8.7. Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, заподіяну третім особам, безпосередньо третім особам або за їх дорученням: медичним закладам, підприємствам та організаціям, які надають послуги з ремонту пошкодженого майна, та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

2.8.8. Якщо Страхувальник самостійно компенсував заподіяну третім особам шкоду, то страхове відшкодування може бути виплачено Страховиком безпосередньо Страхувальнику у випадку надання належним чином оформленої відмови третьої особи від претензії Страхувальника.

2.8.9. У випадку, коли загальний розмір шкоди, заподіяної за одним страховим випадком, перевищує загальний ліміт зобов'язань Страховика щодо сплати страхових відшкодувань, відшкодування кожній третій особі виплачується у таких же пропорціях від передбаченого ліміту зобов'язань Страховика, як відношення розміру спричиненої шкоди кожній третій особі до загального розміру шкоди, спричиненої всім третім особам.

2.8.10. У першу чергу здійснюються виплати за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю третіх осіб.

2.9. УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ І ВИЗНАЧЕННЯ ЙОГО РОЗМІРУ

2.9.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором на підставі заяви третьої особи або Страхувальника про виплату страхового відшкодування і складеного Страховиком страхового акту. При цьому:

2.9.1.1. За цим Договором виплата страхового відшкодування здійснюється:

2.9.1.1.1. Потерпілій третій особі (її спадкоємцям) за письмовим погодженням зі Страхувальником.

2.9.1.1.2. Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), але лише у випадку, коли останній відшкодував шкоду/збиток, завданий Потерпілій третій особі за письмовим погодженням зі Страховиком.

2.9.1.1.3. Потерпілій третій особі/Страхувальнику за рішенням суду, що набрало чинності.

2.9.2. Страховий акт складається Страховиком упродовж 30 робочих днів після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують причини настання страхового випадку і розмір збитку, згідно з формою, визначеною Страховиком.

2.9.2.1. Страхове відшкодування виплачується протягом 10 робочих днів з дати складання страхового акта.

2.9.2.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком упродовж 30 робочих днів після отримання Страховиком від Страхувальника всіх необхідних документів, що підтверджують причини і розмір збитку, та повідомляється Страхувальникові у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом десяти робочих днів від дня його прийняття.

2.10. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

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

2.10.1.2. вчинення Страхувальником або іншою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

2.10.1.3. подання Страхувальником навмисно неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

2.10.1.4. отримання повного відшкодування збитків від особи, винної в їх заподіянні;

2.10.1.5. неповідомлення Страхувальником Страховика під час укладення Договору про факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні до подій, на випадок настання яких укладено Договір, які виникли до укладення Договору;

2.10.1.6. неповідомлення Страховика без поважних причин про настання події, яка має ознаки страхового випадку, у передбачений Договором термін або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

2.10.1.7. неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

2.10.1.8. невиконання своїх обов'язків, викладених у п. 2.5.4 Договору;

2.10.1.9. відмови надати Страховику необхідні документи відповідно до умов п.2.7.1 Договору;

2.10.1.10. порушення умов пожежної й охоронної безпеки, інших встановлених правил та нормативів використання і збереження майна, умов технологічних процесів, техніки безпеки під час проведення Страхувальником застрахованої діяльності;

2.10.1.11. інших випадків, передбачених законодавством України;

2.10.2. Не підлягає відшкодуванню збиток Страхувальника, що виник внаслідок:

2.10.2.1. виконання іншої діяльності, ніж вказана у Договорі як застрахована;

2.10.2.2. навмисних дій чи грубої необережності Страхувальника, її працівників або інших осіб, що відповідно до угод із Страхувальником несуть відповідальність за проведення застрахованої діяльності. До таких осіб належать також члени родини Страхувальника або інші особи, що спільно проживають і ведуть із Страхувальником спільне господарство;

2.10.2.3. війни, громадянської війни, революції, заворушення або актів громадянської непокорі, а також актів агресії з боку іншої держави, що перебуває у стані війни, або актів, що спрямовані на таку державу;

2.10.2.4. захоплення, конфіскації, арешту, затримання Страхувальника (посадових осіб, відповідальних за здійснення застрахованої діяльності) і спроб вчинення таких дій;

2.10.2.5. дій мін, торпед, бомб та іншої зброї;

2.10.2.6. дій страйкарів, робітників у локауті або осіб, які порушують трудову дисципліну, беруть участь у заколотах, актах громадянської непокорі;

2.10.2.7. дій терористів або будь-якої особи на політичному підґрунті;

2.10.2.8. зношення (запирання, стирання тощо) та інших природних властивостей майна третіх осіб;

2.10.2.9. поступового (не аварійного) забруднення навколишнього середовища, навіть якщо забруднення

Страховик

Страхувальник

виникло після укладення договору страхування;

2.10.2.10 будь-яких генетичних змін флори, фауни, людини;

2.10.2.11 використання Страхувальником засобів транспорту, пересувних самохідних машин, засобів автоматизації, а також підлягають відповідній державній реєстрації;

2.10.2.12 порушення Страхувальником законодавства України;

2.10.2.13 навмисного порушення Страхувальником правил і норм пожежної безпеки, правил та умов використання майна, у тому числі технологічного та інженерного обладнання;

2.10.2.14 навмисного порушення Страхувальником технологічного процесу, норм виконання застрахованої діяльності використання у технологічному процесі несертифікованих продуктів, комплектуючих матеріалів та інгредієнтів;

2.10.2.15 порушення Страхувальником авторського та сумісних прав третіх осіб;

а також - випадки заподіяння:

2.10.2.16 шкоди життю, здоров'ю, майну осіб, які перебувають у родинних зв'язках із Страхувальником, або проживають спільно із Страхувальником;

а також - за збитки Страхувальника, пов'язані з:

2.10.2.17 будь-якими обов'язковими внесками, платежами, зборами, відрахуваннями тощо за нормативне та понаднормативне забруднення навколишнього природного середовища, адміністративними штрафами і фінансовим санкціями чи аналогічними витратами, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади та місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями у межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства України;

2.10.2.18 позовами третіх осіб щодо подій, які сталися до укладення та набрання чинності Договору.

2.10.3. Якщо інше не передбачено Договором, не є страховим випадком і не підлягає відшкодуванню збиток, заподіяний майновим інтересам Страхувальника у результаті настання їх цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну:

2.10.3.1 внаслідок перевезення, зберігання чи застосування Страхувальником вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;

2.10.3.2 майну, що експлуатується Страхувальником на підставі договорів оренди (лізингу) – відповідальність орендаря;

2.10.3.3 третім особам унаслідок володіння або використання Страхувальником будівель і споруд, конструктивних елементів й інженерних систем яких перебувають в аварійному стані, майна, що у них, а також об'єктів незавершеного будівництва;

2.10.3.4 дією звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, а також електричної та електромагнітної інтерференції.

2.10.4. Страховиком не відшкодовується ненавмисна шкода, заподіяна Страхувальником третім особам як непрямі збитки у тому числі моральна шкода, шкода діловій репутації третьої особи, що підтверджено відповідними документами.

2.11. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

2.11.1. Договір може бути змінений чи доповнений тільки за обоюсторонньою згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору, скріпленої підписами Сторін, що стає невід'ємною частиною Договору. Усі додаткові угоди до Договору оформляються Сторонами у письмовому вигляді у двох примірниках, що мають для обох сторін рівну силу розглядаються як невід'ємна частина Договору.

2.11.2. Розгляд питання про внесення змін і доповнень до Договору здійснюється на письмову вимогу будь-якої зі Сторін упродовж 10 (десяти) днів з дати отримання другою Стороною такої вимоги. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін і доповнень до Договору протягом цього терміну, Сторона, що вимагає внесення змін, має право в односторонньому порядку розірвати Договір з дотриманням положень пунктів 2.11.7. - 2.11.8 Договору.

2.11.3. Дія Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

2.11.3.1 закінчення строку дії Договору;

2.11.3.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

2.11.3.3 у випадку передбаченому в п. 2.4.4 Договору;

2.11.3.4 ліквідації Страхувальника юридичної особи або смерті Страхувальника фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

2.11.3.5 ліквідації Страховика у порядку, запроваджені законодавством України;

2.11.3.6 в інших випадках, передбачених законодавством України.

2.11.4. Договір може бути визнаний недійсним за рішенням суду.

2.11.5. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика.

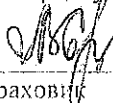
2.11.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати розірвання Договору, якщо інше не передбачено Договором.

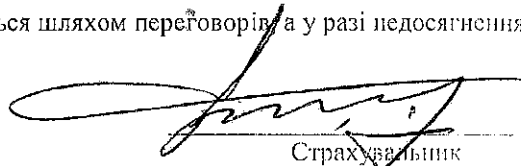
2.11.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 35% фактичних виплат сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

2.11.8. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 35% фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

2.12. ПРОЦЕСУАЛЬНІ ПИТАННЯ

2.12.1. Спори, що виникають за Договором під час його дії, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди - в судовому порядку відповідно до законодавства України.


Страховик


Страхувальник

- 2.12.2. Умови Договору є комерційною таємницею і не підлягають розголошенню Сторонами окрім випадків, передбачених законодавством України.
- 2.12.3. Усі 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 Договорі.
- 2.12.4. Договір складений у 2 (двох) примірниках, що мають однакову юридичну силу, по 1 (одному) для кожної з Сторін.
- 2.13. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ**
- 2.13.1. Страхувальник відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:
- 2.13.1.1. *стосується страхувальників - фізичних осіб:*
- 2.13.1.1.1. надає Страховику згоду на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно – правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу своїх персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;
- 2.13.1.1.2. засвідчує, що ознайомлений зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб'єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика;
- 2.13.1.2. *стосується страхувальників - юридичних та фізичних осіб у випадку зазначення персональних даних вигодонабувача – фізичної особи, щодо якої відсутня можливість безпосереднього отримання згоди:*
- 2.13.1.2.1. гарантує, що ним виконано всі необхідні дії відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», зокрема:
- 2.13.1.2.1.1. отримано згоду суб'єкта персональних даних на здійснення Страховиком обробки персональних даних, які надаються, з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно – правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу його персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;
- 2.13.1.2.1.2. повідомлено суб'єкта персональних даних про права як суб'єкта персональних даних відповідно до ст. 8 вказаного закону та про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика.
- 2.13.2. Керуючись ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право втребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника та Вигодонабувача.

3. ДОДАТКОВІ УМОВИ ДОГОВОРУ

3.1. Сторони дійшли згоди доповнити Договір наступними умовами:

- 3.1.1. Договір укладається за Класом страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”, ризик в межах класу страхування страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу. Конкретний перелік страхових ризиків зазначений в п. 1.4. Договору.
- 3.1.2. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону. За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
- 3.1.3. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору, вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.
- 3.1.4. Страхувальник для захисту своїх прав може звернутися з відповідною заявою (скаргою) безпосередньо до Страховика шляхом направлення відповідного письмового звернення за адресою ПАТ «НАСК «ОРАНТА»: 02081, м. Київ, вул. Здобунівська, 7-Д, електронна пошта oranta@oranta.ua або шляхом особистого відвідування Страховика з попереднім записом на прийом до уповноважених осіб, зателефонувавши за номером телефону 044 537 58 00. Страховик розглядає та надає відповідь у строки та в порядку, передбаченими чинним законодавством. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань клієнт також має право звернутися за захистом своїх прав безпосередньо до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів за адресою: 01001, м. Київ, вул. Бориса Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, електронна пошта info@dpss.gov.ua та/або Національного банку України (адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240) або до суду. Посилання на розділ “Звернення громадян” офіційного Інтернет-представництва Національного банку: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.
- 3.1.5. Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, застраховану особу про укладений на її користь Договір. Якщо застрахована особа протягом 30 календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору, такий Договір вважається укладеним на її користь.
- 3.1.6. Якщо іншого не визначено Договором, всі повідомлення, заяви, листи та інші документи, які подаються для виконання Договору (в тому числі документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), повідомлення про дострокове припинення дії Договору, повідомлення про відмову від Договору тощо) мають юридичну силу, якщо вони надані письмово (в паперовій або в електронній формі) і доведені до відома іншої Сторони нарочним (кур'єром) під розписку, рекомендованим листом або через електронну пошту (при цьому, електронна пошта Страховика - oranta@oranta.ua, електронна пошта Страхувальника використовується, якщо інформація про неї надана Страхувальником у Договорі) за умови підписання документу власноручним підписом або кваліфікованим

електронним підписом Сторони (уповноваженого представника).

3.1.7. Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, визначених ст. 107 Закону України «Про страхування». Про намір відмовитися від Договору Страховальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі відповідно до вимог цього Додатку. Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику сплачену страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з дати отримання від Страховальника повідомлення про відмову від Договору, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страховальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

3.1.8. У разі сплати страхової премії частинами Страховик зобов'язується повідомляти Страховальника про зміну своїх банківських реквізитів, зазначених у цьому Додатку, протягом десяти календарних днів з дати таких змін.

3.1.9. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (норматив витрат на ведення справи) становить 35%. Сторони погоджуються, що строк дії Договору не може бути продовженим. Для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування.

3.1.10. Страховальник підтверджує наявність у нього страхового інтересу щодо укладення Договору.

3.1.11. Страховальник підтверджує, що Страховик до укладення Договору на підставі отриманої від Страховальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страховальника у страхуванні, умови Договору відповідають вимогам та потребам Страховальника у страхуванні.

3.1.12. Страховальник підтверджує, що Страховик до укладення Договору забезпечив Страховальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, Страховальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору.

3.1.13. Страховальник підтверджує, що Страховик до укладення Договору забезпечив Страховальника вичерпною інформацією про страхового посередника.

3.1.14. Страховальник підтверджує, що Страховик до укладення Договору надав Страховальнику інформацію, передбачену ст. 86 – 88 Закону України «Про страхування».

3.1.15. Сторони підтверджують, що Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

3.1.16. Страховальник підтверджує, що отримав від Страховика примірник Договору у дату його укладення.

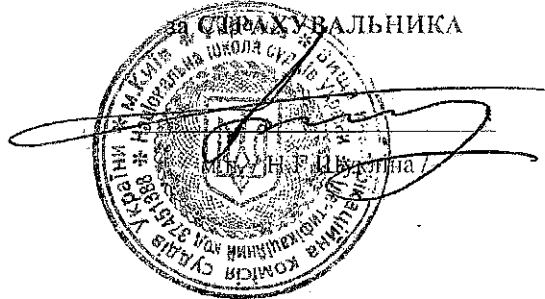
3.2. Сторони погодили, що у разі, якщо умови цього розділу суперечать умовам Договору, застосовуються умови цього розділу.

4. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

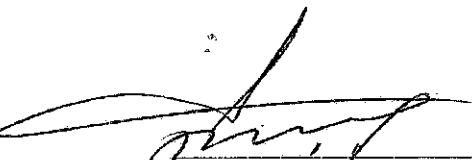
4.1. Страховальник: Національна школа суддів України
вул. вул. Жилинська, 120-А, м. Київ, Україна
Код ЄДРПОУ: 37451388
тел: 044 597 09 36 факс: _____ e-mail: lawyer@nsj.gov.ua
п/р № UA888201720343131001100077878 в ДКСУ у м. Київ
МФО 820172

Або:
Ідентифікаційний номер: _____
Паспорт серія: _____ номер: _____
виданий _____
Адреса проживання: _____ тел: _____

4.2. Страховик: Публічне акціонерне товариство "Національна акціонерна страхова компанія "ОРАНТА"
вул. Черкаська, 24, м. Золотоноша, Україна
код ЄДРПОУ: 00034186
тел: (04737) 2-26-40 факс: _____ e-mail: zoloranta@ukr.net
п/р № UA 533057490000026508000000033 в АТ «Банк Кредит Дніпро»
МФО 305749




Страховик


Страховальник