

Договір добровільного страхування відповідальності суб'єктів господарської діяльності № 15-ГД/02-207-01632	
м. Київ	«06» <i>листопада</i> 2022р.
1. Страховик	Товариство з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант» в особі першого заступника Генерального директора Чиркіна Олексія Володимировича, який діє на підставі Довіреності № 01/008-125 від 02.02.2022 року відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена п.п. 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування»), далі – Правила, і на підставі ліцензії серії АВ № 299014 від 07.11.2006 р., виданих Нацкомфінпослуг України.
2. Страхувальник	Комунальне підприємство «Шляхово-експлуатаційне управління по ремонту та утриманню автомобільних шляхів та споруд на них Голосіївського району» м. Києва в особі начальника Гончарова Віталія Анатолійовича, який діє на підставі Статуту
далі разом – Сторони, а кожен окремо – Сторона, керуючись постановою Кабінету Міністрів України від 12 жовтня 2022 р. № 1178 «Про затвердження особливостей здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для замовників, передбачених Законом України «Про публічні закупівлі», на період дії правового режиму воєнного стану в Україні та протягом 90 днів з дня його припинення або скасування», постановою Кабінету Міністрів України від 9 червня 2021 р. № 590 (із змінами і доповненнями), уклали цей Договір добровільного страхування суб'єктів господарської діяльності перед третіми особами (далі – Договір) про таке:	
3. Загальні положення	3.1. Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування на умовах і в обсязі, передбачених цим Договором, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору. 3.2. Вигодонабувачі за цим Договором – потерпілі треті особи. 3.3. Під третіми особами Сторони розуміють юридичних або фізичних осіб, які не є Страхувальником та його працівниками, членами його родини (якщо Страхувальник є фізичною особою), а також особами, які входять до складу органів управління Страхувальника, майну, життя та (або) здоров'ю яких заподіяно шкоду внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника. Якщо шкода заподіяна працівникам Страхувальника не в робочий час та (або) не в зв'язку з виконанням ними трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до умов Договору.
4. Предмет Договору	4.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з обов'язком Страхувальника відшкодувати заподіяну ним шкоду третій особі або її майну у процесі провадження Страхувальником застрахованої діяльності, а саме: автошляхи та споруди на них, Голосіївського району м. Києва, які належать Страхувальнику на правах власності, знаходяться у нього в повному господарському віданні, оперативному управлінні або на інших підставах, передбачених діючим законодавством України, яка здійснюється за адресою: Вулиціно-шляхова мережа Голосіївського р-ну м. Києва. Страхування цивільної відповідальності власника майна (Автомобільних шляхів та споруд на них Голосіївського району м. Києва) (код ДК 021:2015 - 66510000-8 Страхові послуги) 4.2. При цьому під господарською діяльністю (діями або бездіяльністю) Страхувальника за цим Договором Сторони розуміють діяльність (дії або бездіяльність) Страхувальника його працівників під час виконання ними своїх трудових (службових) обов'язків, а також осіб, уповноважених діяти від імені Страхувальника, метою якої являється досягнення економічних і соціальних результатів та одержання прибутку.
5. Визначення страхового ризику. Перелік страхових випадків	5.1. Страховим ризиком, на випадок якого здійснюється страхування відповідно до цього Договору, є несподівана та ненавмисна подія, що з певною ймовірністю може відбутися в період дії Договору страхування та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода (збиток) життю, здоров'ю та (або) майну третіх осіб, відповідальність за яку несе Страхувальник. 5.2. Страховим випадком є факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника: 5.2.1. Життю, здоров'ю третіх осіб. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, заподіяння їй тілесних ушкоджень або іншого розладу здоров'я, що призвело до зниження або втрати працездатності (розладу здоров'я) третьої особи; 5.2.2. Майну (майновим інтересам) третіх осіб. Під збитком майну розуміють знищення або пошкодження майна третіх осіб. 5.3. Подія, зазначена в пункті 5.2 Договору, визнається страховим випадком за умови, якщо: 5.3.1. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, сталися протягом строку дії Договору, за умови, що Страхувальник до укладення Договору не знав про обставини, які можуть спричинити настання страхового випадку; 5.3.2. Обставини, що спричинили заподіяння шкоди, життю або здоров'ю, або майну третіх осіб, сталися у місці здійснення Страхувальником своєї господарської діяльності за адресою, зазначеною у пункті 4.1 Договору, та заподіяння шкоди сталося у місці (території) дії Договору, зазначеному у пункті 8.5 цього Договору; 5.3.3. Є причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди та (або) завдання збитку; 5.3.4. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно до та на підставі норм чинного законодавства, що діють у місці дії Договору;

	5.3.5. Факт заподіяння шкоди та (або) завдання збитку є обґрунтованим та доведеним відповідно до умов, передбачених цим Договором; 5.3.6. Факт виникнення відповідальності та зобов'язання Страхувальника відшкодувати відповідно до чинного законодавства України шкоду, заподіяну внаслідок настання події, що сталася під час дії Договору, внаслідок якої заподіяна шкода життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збиток, завданий їхньому майну, визнається страховим випадком на підставі документів, передбачених розділом 12 Договору За рішенням суду, яке набуло чинності. 5.4. Всі вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збитку, завданого їхньому майну внаслідок одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання Страхувальнику першої з цих претензій (позовів) або прийняття першого судового рішення, за умови що Страховик не здійснив виплату страхового відшкодування. 5.5. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння (завдання) шкоди (збитку) третій особі, то: 5.5.1. Шкода життю, здоров'ю вважається заподіяною у момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою до медичного закладу у зв'язку з таким ушкодженням; 5.5.2. Збиток, завданий майну, вважається завданням у момент, коли він став очевидним для потерпілої третьої особи. 5.6. Кілька претензій (позовів) за збитки, завдані одним і тим самим шкідливим впливом (короткочасним або тривалим), обставиною або причиною господарської діяльності Страхувальника, будуть розглядатися у межах одного страхового випадку. При цьому, якщо збитки завдані у різні дні протягом дії Договору, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), претензії (позови) за цими збитками будуть розглядатися як один страховий випадок. 5.7. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі зазначених третіми особами реальних (прямих) збитків (майнового збитку) та (або) шкоди в межах страхової суми (ліміту відповідальності). 5.8. Реальними (прямими) збитками є втрати, яких третя особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, або витрати, які третя особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки). 5.9. Реальною (прямою) шкодою є шкода, заподіяна життю та здоров'ю третіх осіб, а саме: витрати, яких третя особа зазнала у зв'язку з тимчасовою або стійкою втратою працездатності (розладом здоров'я), смертю потерпілої третьої особи. 5.10. Страховик додатково в межах загальної страхової суми та (або) лімітів відповідальності, встановлених в Договорі, відшкодовує Страхувальнику витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання та зменшення розміру шкоди (збитків): 5.10.1. Необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником (за наявності письмової згоди Страховика) з метою запобігання або зменшення розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку) та з'ясування обставин, причин настання страхового випадку, розміру шкоди (збитку) та ступеня провини Страхувальника, у разі пред'явлення вимоги до нього у зв'язку з настанням такої події. При цьому витрати самого Страхувальника з розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) до вищезазначених витрат не відносяться та не відшкодовуються Страховиком; 5.10.2. Претензійні витрати, яких Страхувальник зазнав за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, на юридичну допомогу, якщо зазначені витрати були здійснені з метою запобігання або зменшення розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку) та виконання письмових вказівок Страховика або за його письмовою згодою.							
6. Страхова сума. Ліміт відповідальності Страховика. Франшиза	6.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. 6.2. Загальна страхова сума (агрегатний ліміт відповідальності) за Договором становить: 1 000 000,00грн (один мільйон гривень 00 коп.). 6.3. Ліміт відповідальності Страховика – сума, що не перевищує зазначену в пункті 6.2 Договору страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. 6.4. Ліміт відповідальності Страховика становить: <table><tr><td>6.4.1. За одним страховим випадком становить: 100 000 грн 00 коп. (сто тисяч грн. 00 коп);</td><td>100 000 грн 00 коп. сто тисяч грн. 00коп.</td></tr><tr><td>6.4.2. Щодо відшкодування витрат, передбачених у пункті 5.10.2 Договору;</td><td>0 грн 00 коп. (прописом)</td></tr><tr><td>6.4.3. Щодо відшкодування витрат, передбачених у пункті 5.10.1 Договору;</td><td>0 грн 00 коп. (прописом)</td></tr></table> 6.5. Безумовна франшиза становить 0 грн 00 коп.		6.4.1. За одним страховим випадком становить: 100 000 грн 00 коп. (сто тисяч грн. 00 коп);	100 000 грн 00 коп. сто тисяч грн. 00коп.	6.4.2. Щодо відшкодування витрат, передбачених у пункті 5.10.2 Договору;	0 грн 00 коп. (прописом)	6.4.3. Щодо відшкодування витрат, передбачених у пункті 5.10.1 Договору;	0 грн 00 коп. (прописом)
6.4.1. За одним страховим випадком становить: 100 000 грн 00 коп. (сто тисяч грн. 00 коп);	100 000 грн 00 коп. сто тисяч грн. 00коп.							
6.4.2. Щодо відшкодування витрат, передбачених у пункті 5.10.2 Договору;	0 грн 00 коп. (прописом)							
6.4.3. Щодо відшкодування витрат, передбачених у пункті 5.10.1 Договору;	0 грн 00 коп. (прописом)							
7. Страховий тариф. Страховий платіж за Договором. Порядок сплати страхового платежу	7.1. Страховий тариф за цим Договором становить 6,25 % загальної страхової суми (агрегатного ліміту відповідальності), зазначеної в пункті 6.2. 7.2. Страховий платіж за цим Договором становить: 62 500,00 грн. (Шістдесят дві тисячі п'ятсот гривень 00 коп.). 7.3. Страховий платіж, зазначений у пункті 7.2 Договору, повинен бути сплачений безготівково шляхом перерахування на рахунок Страховика одноразово по (включно) 24.12.2022 р. 7.4. При цьому чергові частини страхового платежу Страхувальник сплачує відповідно до графіку сплати, передбаченого у пункті 7.3 Договору, без надання Страховиком окремих рахунків.							
8. Строк і місце дії Договору	8.1. Цей Договір діє (включно за київським часом): з 00 год. 00 хв. 25 грудня 2022 р. по 24 год. 00 хв. 24 грудня 2023 р. 8.2. Договір набирає чинності з дати, зазначеної у пункті 0 Договору, за умови сплати на поточний рахунок Страховика, страхового платежу у повному розмірі та в терміни, зазначені у розділі 7 Договору. 8.3. При несплаті страхового платежу в строк і у розмірі, визначені в розділі 7 Договору, цей Договір							

	8.4. вважається таким, що не набрав чинності. У разі сплати Страховальником страхового платежу та незарахування цих коштів на поточний рахунок Страховика у строк та у розмірі, зазначених в розділі 7 Договору, в тому числі внаслідок сплати коштів на інший поточний рахунок Страховика, ніж зазначений в розділі 20 Договору, або сплати страхового платежу не через фінансову установу, в якій відкритий поточний рахунок Страховика, що зазначений в розділі 20. Договору, цей Договір вважається таким, що не набрав чинності до 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою зарахування страхового платежу або його першої частини на поточний рахунок Страховика. 8.5. Місце дії Договору: Україна крім Донецької та Луганської областей, АР Крим (за умови що, обставини, що спричинили заподіяння шкоди життю або здоров'ю, або майну третіх осіб, сталися у місці здійснення Страховальником своєї господарської діяльності за адресою, зазначеною у пункті 4.1 Договору).
9. Виключення зі страхових випадків й обмеження страхування	9.1. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода, заподіяна життю, здоров'ю третіх осіб, та (або) збиток, завданий їхньому майну, були здійснені внаслідок: 9.1.1. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку, змови Страховальника та третьої особи; 9.1.2. Здійснення Страховальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) або його дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства України; 9.1.3. Недоліків товарів (робіт, послуг), що виробляються (реалізуються, виконуються, надаються) Страховальником, а також недостовірної або недостатньої інформації про зазначені товари (роботи, послуги); 9.1.4. Недотримання Страховальником (його працівниками) законів, постанов, відомчих і виробничих правил і норм; 9.1.5. Розголошення Страховальником або використання ним (його працівниками) в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності; 9.1.6. Постійного, регулярного або тривалого термічного впливу або впливу газів, пару, променів, рідин, вологи або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажа, кіптява, дим, пил тощо), за виключенням випадків, коли зазначений вплив є раптовим та несподіваним та є наочні докази того, що шкода є неминучим наслідком такого впливу; 9.1.7. Неплатоспроможності або банкрутства Страховальника; 9.1.8. Впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивезення і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що включають азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевиновий формальдегід; 9.1.9. Невиконання або неналежного виконання зобов'язань за договором (контрактом); 9.1.10. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів тощо; 9.1.11. Дій або бездіяльності Страховальника, його працівників або членів його родини, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; 9.1.12. Розширення Страховальником, працівником Страховальника власних меж відповідальності ніж це передбачено чинним законодавством України або прийняття на себе відповідальності іншої особи; 9.1.13. Господарської діяльності Страховальника щодо випасу худоби або полювання; 9.1.14. Здійснення Страховальником будівельно-монтажних, пусконаладжувальних робіт та післяпускових гарантійних зобов'язань; 9.1.15. Поведінки свійських або диких тварин, що належать Страховальнику; 9.2. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна життю, здоров'ю третіх осіб та (або) збиток, завданий їхньому майну, внаслідок: 9.2.1. Ризиків ядерної енергії, радіації та (або) радіоактивного забруднення: 9.2.1.1. Прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та (або) використанням матеріалів, що розщеплюються; 9.2.1.2. Дії іонізувального випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива; 9.2.1.3. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднювальних властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів; 9.2.1.4. Дії будь-якої військової зброї, де використовується атомний або ядерний розпад та (або) синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали; 9.2.2. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; 9.2.3. Вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дій незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; 9.2.4. Дії знарядь війни, зброї; 9.2.5. Громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, операції об'єднаних сил, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, цивільних безладь, військового або надзвичайного стану; 9.2.6. Страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції,

	арешту або знищення майна за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади; 9.2.7. Наданням будь-якої послуги професійного характеру (зокрема, нотаріальних дій, медичних послуг, аудиторської та (або) юридичної діяльності, проектування, оцінної діяльності тощо); 9.2.8. Будь-якого забруднення або зараження хімічними або біологічними речовинами та (або) матеріалами; 9.2.9. Втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем; 9.2.10. Знищення або пошкодження майна, що прямо або опосередковано викликані, настали в процесі або стали наслідком електронного та (або) комп'ютерного злочину, потрапляння будь-якого вірусу або схожої проблеми в програмне забезпечення або електронну базу даних; 9.2.11. Ризиків стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо; 9.2.12. Зносу, корозії, окислювання, гниття та інших властивих майну третіх осіб якостей, а також пошкодження шкідниками, плісінню, грибок, цвілью й іншими мікроорганізмами; внаслідок впливу вологості, конденсату, відпрівання, кліматичних та атмосферних умов, різких змінень температури; дій тварин, у тому числі гризунів, деревинних хробаків, комах, паразитів тощо. 9.3. До страхових випадків не відносяться: 9.3.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із збитком, завданім безпосередньо: 9.3.1.1. Майну, що знаходиться у власності Страхувальника, взятого Страхувальником в оренду, прокат, лізинг, заставу (іпотеку), або майну, що передається ним в оренду, лізинг або заставу (іпотеку); 9.3.1.2. Рухомому майну, в тому числі товарно-матеріальним цінностям, що знаходяться на збереженні у Страхувальника за договором або на іншій підставі; 9.3.1.3. Товарам (продукції) або їхнім комплектуванням і складовим частинам, що виготовляються, обробляються, переробляються, поставляються або іншим чином піддаються впливу Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок; 9.3.1.4. Роботам (послугам), які виконуються (надаються) Страхувальником, його працівниками, за його дорученням або за його рахунок, якщо причинами збитку є події, що сталися в процесі господарської діяльності Страхувальника; 9.3.2. Вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором, або висунуті будь-якою іншою особою, яка прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником; 9.3.3. Вимоги членів сім'ї Страхувальника – фізичної особи про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника; 9.3.4. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується; 9.3.5. Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними зміненнями в організмах людей, тварин та (або) рослин; 9.3.6. Вимоги, що висуваються внаслідок настання відповідальності Страхувальника, що виникає виключно зі статусу Страхувальника або характеру діяльності Страхувальника як посадової особи, директора, члена правління тощо; 9.3.7. Вимоги працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконанні службових обов'язків. Якщо шкода заподіяна таким особам не в робочий час та (або) не в зв'язку з виконанням ними трудових обов'язків, вона підлягає відшкодуванню відповідно до умов Договору; 9.3.8. Будь-які фінансові збитки, не пов'язані зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю третіх осіб, та (або) збитком, завданому їхньому майну (чиста фінансова втрата); 9.3.9. Будь-які вимоги щодо відшкодування збитку, завданого землі, будинкам та (або) іншим спорудам внаслідок вібрації, осідання або зсуву ґрунту, вибуху, усунення або ослаблення опори, а також будь-якої шкоди, заподіяної у зв'язку з таким збитком; 9.3.10. Вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг; 9.3.11. Вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій із дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страхувальникові. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди; 9.3.12. Вимоги, що висуваються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником діяльності, не зазначеної у пункті 4.1 Договору; 9.3.13. Вимоги щодо відшкодування: 9.3.13.1. Штрафів, пені та інших стягнень (цивільних, кримінальних або договірних); 9.3.13.2. Моральної шкоди; 9.3.13.3. Шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу; 9.3.13.4. Недоотриманих доходів, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода).
10. Права та обов'язки Сторін	10.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору. 10.2. Страховик зобов'язаний: 10.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Особливих умов;

- 10.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 10.2.3. Прийняти рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або аргументовано відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування після отримання від Страхувальника документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір заподіяної (завданого) внаслідок страхового випадку шкоди (збитку), передбачених розділом 12 Договору;
- 10.2.4. У разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені) у розмірі, зазначеному в пункті 17.2 Договору;
- 10.2.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, або збільшення вартості застрахованого майна або збільшення ступеня страхового ризику, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної заяви Страхувальника, переукласти Договір, або внести зміни до умов Договору, або припинити його дію;
- 10.2.6. Відшкодувати витрати, зазначені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру шкоди та (або) збитку відповідно до умов даного Договору;
- 10.2.7. У разі відмови здійснити виплату страхового відшкодування або прийняття рішення про відмову у здійсненні письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, не більше 10 робочих днів.
- 10.2.8. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 10.3. Страхувальник зобов'язаний:**
- 10.3.1. Сплачувати страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені у розділі 7 Договору;
- 10.3.2. При укладенні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінювання ступеня страхового ризику, і надалі інформувати Страховика про будь-яке зміння ступеня страхового ризику у порядку, передбаченому у розділі 16 Договору;
- 10.3.3. Виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня ризику та запобігання настанню страхових випадків;
- 10.3.4. Вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком або компетентними органами, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди (збитків), заподіяної (завданих) внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 10.3.5. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений пунктом 11.1.4 Договору, і діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 11 Договору;
- 10.3.6. За письмовим зверненням Страховика при розгляді обставин події, що може бути визнана страховим випадком в суді може видати Страховикові довіреність на право представляти інтереси Страхувальника під час розгляду такої справи;
- 10.3.7. Дотримуватися конфіденційності у взаємодіях із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 10.4. Страховик має право:**
- 10.4.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документацію, що стосується предмета Договору, виконання Страхувальником умов Договору, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінювання ступеня страхового ризику, при укладенні Договору і у будь-який момент строку його дії;
- 10.4.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, оглянути місце події та скласти акт огляду;
- 10.4.3. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку);
- 10.4.4. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди (завданого збитку), за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування; розпочати огляд місця події, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;
- 10.4.5. Направити аварійного комісара або експерта на місце настання події, що може бути визнана страховим випадком для з'ясування причин настання страхового випадку та розміру збитків;
- 10.4.6. Рекомендувати Страхувальнику укласти договір про надання правової допомоги з адвокатом або адвокатським бюро/об'єднанням, погодженим Страховиком;
- 10.4.7. Якщо відповідно до умов Договору страховий платіж сплачується декількома частинами, утримати при здійсненні виплати страхового відшкодування суму неспланих частин;
- 10.4.8. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням про це Страхувальника;
- 10.4.9. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені умовами Договору.
- 10.5. Страхувальник має право:**

	10.5.1. Ознайомитися з умовами Договору та Особливими умовами; 10.5.2. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору; 10.5.3. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом періоду дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дублікату. Після цього втрачений примірник вважається недійсним і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не здійснюються; 10.5.4. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору, дострокове припинення дії Договору за умови письмового повідомлення про це Страховика; 10.5.5. У разі незгоди з результатами експертизи, проведеної Страховиком, вартість якої була оплачена Страховиком, замовити за власний рахунок проведення повторної експертизи незалежною експертною організацією; 10.5.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та (або) його розмір. 10.6. У разі невиконання або неналежного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
11. Дії Страхувальника у разі настання страхового випадку	11.1. У разі настання події, передбаченої розділом 5 Договору, що призвела до заподіяння шкоди та (або) завдання збитків і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник та інша особа, яка відповідно до чинного законодавства має право на отримання страхового відшкодування (далі – одержувач страхового відшкодування), зобов'язаний: 11.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, та (або) збитків, завданих майну третіх осіб, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди (завдання збитків); 11.1.2. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, у найкоротший строк після її настання повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події; 11.1.3. До прибуття представників компетентних державних органів та установ згідно з пунктом 11.1.2 Договору не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям; 11.1.4. негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, письмово (факсом, телеграфом тощо) повідомити Страховика про цю подію, отримати та виконувати його рекомендації щодо дій в ситуації, що склалася. У такому повідомленні повинна бути зазначена така інформація: яка подія, коли, де і яким чином сталася, характер ушкоджень, заподіяна шкода, прізвища та адреси потерпілих осіб і свідків та іншу інформацію, що має суттєве значення, про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії. Якщо Страхувальник з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен підтвердити це документально; 11.1.5. Зберігати до прибуття представника Страховика місце події, оточуючі предмети у вигляді, у якому вони залишилися після настання події, крім випадків: а) вжиття заходів для запобігання подальшому збитку, та (або) б) наявності припису компетентних державних органів, що проводять розслідування на місці події, та (або) в) наявності згоди Страховика на такі змінення та (або) г) закінчення 5 (п'яти) робочих днів з наступного дня після повідомлення Страховика про подію, яку може бути визнано страховим випадком. 11.1.6. Забезпечити представникові Страховика можливість безперешкодного огляду місця події, з'ясування причин та обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, розмірів збитку (шкоди), а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створених для встановлення причин і визначення розміру шкоди (збитку). Представник Страховика разом із Страхувальником або його представником має право почати огляд місця події, не очікуючи офіційного повідомлення Страхувальника про настання події. Якщо Страхувальник або його представник відмовляють йому в цій можливості, то Страховик вправі відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування; 11.1.7. Негайно, але не пізніше 3(трьох) робочих днів з моменту отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб; 11.1.8. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та надати документи, передбачені розділом 12 Договору; вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру завданого збитку та (або) заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування після отримання таких документів від третіх осіб; 11.1.9. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування шкоди (збитку) третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри шкоди (збитку) на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку; 11.1.10. Сприяти Страховику в судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту; 11.1.11. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг розгляду судової справи, порушеної за позовом третіх осіб.

	11.2. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, зазначених у пункті 11.1 Договору, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.
12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку	12.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення його розміру, Страхувальник та одержувач страхового відшкодування зобов'язані надати Страховику відповідні документи, зокрема: 12.1.1. Письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком; 12.1.2. Договір або його дублікат, що належить Страхувальникові; 12.1.3. Документи, що підтверджують майновий інтерес одержувача страхового відшкодування на отримання страхового відшкодування, а саме: договір купівлі-продажу, договір дарування, свідоцтво про право власності тощо; 12.1.4. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник (третья особа) повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства України (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заподіяння шкоди або завдання збитку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад: довідки медичних закладів, органів пожежної охорони, відомчої аварійної служби газу, комунального підприємства, електромереж, слідчих органів МВС, ДСНС тощо; 12.1.5. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди та (або) завданих збитків, відповідно до пунктів 12.2 – 12.5 Договору залежно від виду заподіяної шкоди та (або) завданого збитку; 12.1.6. Вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи (іншої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування) до Страхувальника, про відшкодування збитків; 12.1.7. Заяву Страхувальника про врегулювання претензій третьої особи (іншої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування) із зазначенням такої особи – у разі врегулювання в добровільному порядку питання щодо відшкодування збитків; 12.1.8. Копія рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника у заподіянні шкоди життю і здоров'ю та (або) майну третіх осіб, і документів, що підтверджують розмір завданих третім особам збитків; 12.1.9. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування та підтверджують його право на отримання страхового відшкодування; 12.1.10. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та інші витрати; 12.1.11. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку), а також майнового інтересу особи, яка є одержувачем страхового відшкодування. 12.2. У разі заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілої третьої особи розмір заподіяної шкоди визначається Страховиком на підставі: 12.2.1. Довідок медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування потерпілої третьої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря; 12.2.2. Оригіналів деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг і квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату; 12.2.3. Рецептів на придбання ліків і документів, що підтверджують їх оплату; 12.2.4. Оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть третьої особи (у випадку смерті потерпілої третьої особи); 12.2.5. Документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи; 12.2.6. Інших документів на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку. 12.3. У разі завдання збитку майну третіх осіб розмір завданого збитку Страховик визначає на підставі: 12.3.1. Переліку знищеного, пошкодженого або втраченого майна; 12.3.2. Документів, що підтверджують майновий інтерес особи, яка має право на отримання страхового відшкодування та вартість знищеного, пошкодженого або втраченого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо); 12.3.3. Документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або замінення майна, якому завданий збиток: 12.3.3.1. Висновок (акт) експертизи або за згодою Страховика – рахунки торговельних підприємств, кошториси на ремонтні роботи, наряди-замовлення та (або) інші документи, або 12.3.3.2. Якщо майно було відновлене (відремонтоване) за попередньою згодою Страховика – акти виконаних робіт, рахунки за фактично виконаний ремонт пошкодженого майна організацією (фірмою), яка виконала ремонтні роботи; 12.3.4. Інших документів на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку. 12.4. Зазначені у пункті 12.1 – 12.3 Договору документи або визначені Страховиком залежно від характеру шкоди (збитку) надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально посвідчених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами. 12.5. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні

	номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів. 12.6. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди (збитку) і які повинні бути надані Страховикові.
13. Порядок визначення розміру страхового відшкодування	13.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розмірів заподіяної шкоди та (або) завданих збитків, що сталися внаслідок настання страхового випадку. 13.2. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму (ліміт відповідальності) за Договором. Всі збитки, що перевищують страхову суму або ліміт відповідальності, зазначені в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно. 13.3. Всі збитки, що перевищують страхову суму або ліміт відповідальності, зазначені в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно. 13.4. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, але не більше страхової суми та (або) встановлених лімітів відповідальності, за вирахуванням: 13.4.1. Розміру безумовної франшизи, обумовленої Договором; 13.4.2. Суми, отриманої від інших осіб, також визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми були отримані Страхувальником до моменту здійснення виплати страхового відшкодування; 13.4.3. Розміру збитків, відшкодованих одержувачу страхового відшкодування іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком. 13.5. Витрати, здійснені з метою запобігання й зменшення розміру збитку відшкодовуються в межах суми лімітів відповідальності, встановлених для таких витрат. 13.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється: 13.6.1. Страхувальнику, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому потерпілими третіми особами, або 13.6.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування. 13.7. Розмір шкоди або збитку, заподіяних Страхувальником потерпілій третій особі, визначається: рішенням суду України, виходячи з суми задоволених вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням. 13.8. При заподіянні шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілих третіх осіб до суми страхового відшкодування можуть включатися та підлягають відшкодуванню: 13.8.1. Витрати на відшкодування заробітку (доходу), втраченого потерпілою третьою особою внаслідок розладу здоров'я. У цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України; 13.8.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, а саме: на доставлення, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичний догляд, лікування у домашніх умовах та придбання лікарських препаратів – якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Страховик визначає розмір витрат на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення тощо) стосовно фактів та наслідків заподіяння шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують здійснені витрати; 13.8.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілої третьої особи втратили непрацездатні особи, які були на її утриманні або мали право на одержання від неї такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті потерпілої третьої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством України; 13.8.4. Витрати на поховання у разі смерті потерпілої третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх здійснила. 13.9. При завданні збитку майну третіх осіб відшкодуванню підлягають реальні (прямі) збитки, завдані знищенням та (або) пошкодженням майна потерпілих третіх осіб. При цьому розмір збитку визначається: 13.9.1. При знищенні майна – в розмірі дійсної вартості майна безпосередньо перед завданням збитку за вирахуванням вартості знищеного майна, що має певну цінність та придатне для подальшого використання після настання страхового випадку; 13.9.2. При пошкодженні майна – в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку; 13.9.3. При неможливості приведення пошкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку, розмір збитку визначається сумою, на яку зменшилася вартість майна внаслідок настання страхового випадку; 13.9.4. Якщо витрати на відновлення при пошкодженні майна перевищують вартість такого майна безпосередньо перед завданням збитку, то страхове відшкодування виплачується в розмірі його дійсної вартості. 13.10. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми (лімітів відповідальності), встановленої в Договорі для одного страхового випадку. 13.11. Якщо розраховане відповідно до умов Договору страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму та (або) ліміт відповідальності, встановлені у Договорі для одного страхового випадку, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій

	особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та (або) ліміту відповідальності й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб. 13.12. Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та (або) ліміту відповідальності, встановлених в Договорі, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них. 13.13. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний Договір страхування також з іншою страховою компанією щодо предмета Договору, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів відповідальності, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.
14. Порядок розгляду документів і здійснення виплати страхового відшкодування	14.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника або іншої особи, яка має право на отримання страхового відшкодування, про виплату страхового відшкодування та страхового акта, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком. 14.2. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страхувальник та одержувач страхового відшкодування повинні надати Страховикові документи, передбачені розділом 12 Договору. 14.3. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування робить запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку: 14.3.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником та (або) одержувачем страхового відшкодування відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір заподіяної шкоди та (або) завданого збитку; 14.3.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди та (або) завданого збитку. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру шкоди та (або) збитку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить експерт незалежної експертної організації. 14.4. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком від Страхувальника та одержувача страхового відшкодування документів, необхідних для прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та передбачених розділом 12 Договору, і відповідей на запити Страховика до підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку (зазначений строк рахується від дня одержання Страховиком останнього документа від Страхувальника (одержувача страхового відшкодування) або відповіді підприємств, установ та організацій на запит), які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру шкоди та (або) збитків, Страховик: 14.4.1. Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає страховий акт. Виплата страхового відшкодування здійснюється впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складення страхового акта; 14.4.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову здійснити виплату та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини. 14.5. Якщо органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення якого Страхувальника (одержувача страхового відшкодування), їх працівників чи представників або осіб, які діяли за їхнім дорученням, було визнано підозрюваними або обвинуваченими, рішення про здійснення або відмову здійснити виплату страхового відшкодування приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду. 14.6. У разі виникнення спорів між Сторонами про факт, обставини та причини настання страхового випадку і розмір шкоди (збитку) кожна зі Сторін має право замовити проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування (частину виплати страхового відшкодування) була необґрунтована, Страховик відшкодовує витрати на експертизу, і суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи. 14.7. Договір, за яким сплачене страхове відшкодування, розмір якого менший за розмір страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії.

15. Підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування	15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є: 15.1.1. Навмисні дії Страхувальника, працівників Страхувальника, його представників або осіб, які діяли за його дорученням, осіб, на користь яких був укладений Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України; 15.1.2. Вчинення Страхувальником (його представником, працівником або особою, яка діяла за його дорученням) або особою, на користь якої був укладений Договір, умисного злочину, що призвело до настання страхового випадку; 15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, в тому числі про ступінь страхового ризику та інші відомості, що могли би вплинути на розмір страхового платежу або на розмір страхового відшкодування, або про факт та обставини настання страхового випадку, в тому числі приховування інформації про страховий випадок; 15.1.4. Неповідомлення Страховика про змінення обставин, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику; 15.1.5. Неповідомлення або несвочасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, та (або) якщо цей факт не підтверджується компетентними державними органами, без поважних на це причин у строки, визначені у розділі 11 Договору, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру заподіяної (завданого) шкоди (збитку); 15.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, зазначених у пункті 10.3 Договору; 15.1.7. Настання події, внаслідок причин, які є виключенням зі страхових випадків та (або) обмеженням страхування згідно з розділом 9 Договору; 15.1.8. Шахрайство або інші дії Страхувальника, направлені на отримання незаконної вигоди від страхування; 15.1.9. Інші випадки, передбачені законом.
16. Внесення змін до умов Договору. Змінення ступеня страхового ризику та порядок припинення дії Договору	16.1. Зміни та доповнення до умов Договору протягом періоду його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до цього Договору або переукладення Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. 16.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору. 16.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії. 16.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, Договір продовжує діяти на попередніх умовах. 16.5. Протягом строку дії Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі важливі змінення ступеня страхового ризику негайно, але не пізніше ніж: 16.5.1. За 2 (два) робочі дні до змінення обставин, що відповідно до пунктів 16.5 – 16.7 Договору впливають на оцінення ступеня страхового ризику, якщо змінення таких обставин залежить від Страхувальника; 16.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання. 16.6. За Договором обставинами, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, вважаються: 16.6.1. Обставини, відомості щодо яких повідомлені Страхувальником у заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі; 16.6.2. Припинення, змінення або розширення характеру господарської діяльності, здійснюваної у місці дії Договору; 16.6.3. Змінення технологічного обладнання підприємства; 16.6.4. Перебудування, реконструкція, знесення будинків і споруд, проведення у місці дії Договору та (або) у будинках (спорудах) будівельних, монтажних або ремонтних робіт тощо; 16.6.5. Факти заподіяння (завдання) шкоди (збитків) Страхувальником, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір, що виникали до укладення Договору та (або) під час його дії. 16.7. Обставинами, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику, вважаються також обставини, які змінилися настільки, що, якби вони були відомі при укладенні Договору, то Договір взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б. 16.8. Якщо змінення обставин, що відповідно до пунктів 16.6 – 16.7 Договору впливають на оцінення ступеня страхового ризику, залежить від Страхувальника, останній не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до змінення цих обставин без погодження зі Страховиком. 16.9. Факт настання події, яку може бути визнано страховим випадком, також є подією, що змінює страховий ризик (ступінь страхового ризику). 16.10. Після отримання від Страхувальника заяви про змінення ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору, про дострокове припинення його дії або про продовження дії Договору на попередніх умовах. 16.11. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору вносяться зміни шляхом укладення додаткового договору або він переукладається з урахуванням зазначених змін протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення. У цьому випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. 16.12. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика

	та (або) не сплатить (сплатить у неповному обсязі) додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, то при настанні страхового випадку внаслідок обставин, що вплинули на збільшення ступеня страхового ризику, або при збільшенні розміру шкоди (збитку) внаслідок обставин, що вплинули на збільшення страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування за цим випадком. 16.13. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 16.13.1. Закінчення строку дії Договору; 16.13.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 16.13.3. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; 16.13.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”; 16.13.5. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; 16.13.6. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України. 16.14. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. У такому разі Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страхувальник або Страховик) направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 10 (десять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься відповідно до частини 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору. 16.15. У разі дострокового припинення дії цього Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу у розмірі 45 % страхового платежу, і фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю. 16.16. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу у розмірі 45 % страхового платежу, і фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором. 16.17. Належна до повернення частина страхового платежу повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії цього Договору. 16.18. У разі дострокового припинення дії Договору повернення страхового платежу не може бути здійснене в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок). 16.19. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: 16.19.1. Здійснення виплат страхового відшкодування; або 16.19.2. Прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити виплату страхового відшкодування.
17. Відповідальність Сторін за невиконання або неналежне виконання умов Договору. Порядок вирішення спорів	17.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України. 17.2. За несвочасне здійснення розрахунків винна Сторона сплачує іншій Стороні пеню в розмірі 0,01 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості. 17.3. Всі спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з виконанням умов цього Договору, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.
18. Звільнення Сторін Договору від відповідальності	18.1. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, які настали після набуття чинності цього Договору. До таких обставин, зокрема, відносяться повінь, пожежа, землетрус або інші природні явища, війна і воєнні дії, блокада, страйк, акти або дії державних органів, включаючи прийняття урядових і відомчих рішень, й інші обставини та (або) чинники, контролювати та (або) жодним розумним чином впливати на які жодна зі Сторін не могла. 18.2. При настанні обставин непереборної сили строк виконання зобов'язань Сторін за Договором збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. 18.3. Сторона Договору, для якої стало неможливим виконання зобов'язань за Договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу Сторону Договору про ситуацію, що склалася, а також вислати поштою повідомлення щодо дій цих обставин протягом 4 (чотирьох) робочих днів з моменту отримання такого повідомлення. Повідомлення про дію обставин непереборної сили повинне бути видане відповідним компетентним органом (зокрема Торгово-промисловою палатою України). 18.4. Неповідомлення або несвочасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності при виконанні умов Договору.
19. Особливі умови	19.1. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом (кур'єром, телеграфом) або врученні особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

	19.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил або інформацією, зазначеною у заяві, застосовуються умови, визначені цим Договором. 19.3. Не обумовлені цим Договором умови регламентуються чинним законодавством України. 19.4. Підписуючи цей Договір, Страховальник підтверджує, що з умовами Договору й Правилами ознайомлений і згоден. 19.5. Цей Договір укладений у 2 (двох) примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу, – по одному для кожної зі Сторін. 19.6. Цей Договір укладений на підставі заяви Страховальника про страхування відповідальності перед третіми особами, що є невід'ємною його частиною. 19.7. Підписуючи цей Договір, Страховальник підтверджує, що до укладення Договору йому була надана Страховиком інформація, передбачена ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». 19.8. Підписанням цього Договору Страховальник надає Страховику необмежену строком письмову згоду на обробку його персональних даних в обсязі, що міститься в цьому Договорі та інших документах, підписаних/засвідчених та поданих Страховальником для укладення Договору та/або буде отримано Страховиком під час виконання Договору від Страховальника або третіх осіб, у т.ч. змінювати персональні дані Страховальника за інформацією від третіх осіб. Також, цим Страховальник надає Страховику згоду поширювати його персональні дані та/або здійснювати їх передачу чи надання доступу до них третім особам у випадках, передбачених законодавством України, та/або договорами, що укладені (будуть укладені) між Страховиком та третіми особами. Без отримання додаткової письмової згоди Страховальник надає право Страховику передавати його персональні данні для обробки третім особам та здійснювати відносно його персональних даних будь-які інші дії, якщо це пов'язано із виконанням укладених між Страховальником та Страховиком договорів та/або із захистом прав Страховика за ними, чи необхідно для реалізації повноважень Страховика за законом. 19.9. Умови договору, що не відповідають чинному законодавству України, є нікчемними.
20.	Адреси, банківські реквізити й підписи сторін.

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
<u>Товариство з додатковою відповідальністю</u> <u>Страхова компанія «Альфа-Гарант»</u>	<u>Комунальне підприємство «Шляхово-експлуатаційне управління по ремонту та утриманню автомобільних шляхів та споруд на них Голосіївського району м. Києва»</u>
Адреса : Україна, 01133, м. Київ, б-р. Л. Українки, 26 Адреса, номер телефону підрозділу (для звернення): тел. (044) 591-63-22 (20,21) Банківські реквізити: п/р UA57 3510 0500 0002 6508 0637 9410 0 в АТ "УКРСИББАНК" МФО: 351005 Код ЄДРПОУ: 32382598	Код ЄДРПОУ 03334894 Адреса: 03083 м. Київ, просп. Науки, 53 т/ф. 524-93-45; 524-93-45(бух.); Бюджетні рахунки: р/р UA 938201720344360001000031454 в ГУДКСУ у м. Києві р/р UA 888201720344311002100031454 в ГУДКСУ у м. Києві р/р UA768201720344371003107031454 в ГУДКСУ у м. Києві Поточні рахунки: р/р UA083226690000026003300575291 в АТ «Державний Ощадний Банк України», м. Київ ІПН 033348926509
Перший заступник Генерального директора  Олексій ЧИРКІН (ПІБ) 	Начальник  Олег ГОНЧАРОВ (ПІБ) 