|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **14013, м. Чернігів, пр. Перемоги, 127**  **тел. (0462) 699-996 , 653-288**  |

**Примірний договір**

**добровільного страхування цивільної відповідальності на випадок заподіяння шкоди третім особам при користуванні приміщенням № \_\_\_/\_\_\_**

м. Чернігів дата укладання \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ року

Приватне акціонерне товариство “Страхова компанія “Грандвіс”, в подальшому – Страховик, в особі Заступника Генерального директора Зеленіна Дмитра Васильовича, діючого на підставі довіреності № 01 від 04 січня 2022 року, та

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, що діє на підставі Статуту, в подальшому – Страхувальник,

(надалі – Сторони) уклали цей Договір страхування про нижче зазначене:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
	1. Згідно цього договору страхування та на підставі Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, затверджених Правлінням ПрАТ СК “Грандвіс” , з якими Страхувальник ознайомлений, Страховик бере на себе зобов’язання за внесений Страхувальником страховий платіж виплатити Страхувальнику або третім особам, в межах страхової суми, страхове відшкодування за збиток нанесений третім особам, внаслідок настання обумовлених у договорі страхових подій.
2. **ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ**
	1. Предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника, які не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з обов’язком у порядку, встановленому чинним законодавством, відшкодувати заподіяну ним у процесі володіння, користування приміщенням та проведенням ремонту в приміщенні, зазначеного в Договорі страхування, шкоду майну третіх осіб (майновий збиток) та шкоду здоров’ю третім особам, що знаходиться за адресою: **\_\_\_\_\_\_\_\_, що використовується для розміщення майстерні по ремонту верхнього одягу.**
	2. **Зазначене майно передано в оренду по договору оренди, враховуючи всі додаткові угоди про внесення змін та доповнень до нього.**
3. **СТРАХОВА СУМА**
	1. Страхова сума встановлюється за згодою Сторін.
	2. Заявлена Страхувальником страхова сума по предмету страхування, вказаному в п.п.2.1., встановлюється у таких розмірах:
		1. **Агрегатний ліміт (загальна страхова сума)** відповідальності Страховика по Договору встановлюється у розмірі **15´000,00 (П'ятнадцять тисяч) грн. і розподіляється на п'ять осіб або на п'ять страхових випадків.**
		2. Максимальний розмір **індивідуального ліміту** відповідальності Страховика на один об’єкт страхування (індивідуальна страхова сума на один об’єкт страхування) встановлюється у розмірі не більше :
			1. за завдану шкоду майну третіх осіб – **500,00 грн. (п'ятсот гривень).**
			2. За завдану шкоду здоров'ю третіх осіб – **2500,00 грн. (дві тисячі п'ятсот гривень).**
	3. Страховий тариф становить – **1,0 %** від агрегатного ліміту відповідальності Страховика **(сукупної страхової суми)**.
	4. Страховий платіж становить – **150 ( Сто п'ятдесят) грн. 00 коп.**
	5. **Франшиза (безумовна) – 1,0% від загальної страхової суми по кожному страховому випадку, що відносно завданої шкоди майну третіх осіб.**
4. **ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**
	1. Страховими ризиками є завдання майнової шкоди третім особам, а саме : шкоди життю, здоров’ю фізичних осіб та збитків майну фізичних або юридичних осіб.
	2. Страховими випадками визнаються події, а саме:
		1. ***Висунення до Страхувальника (застрахованої особи) законних претензій чи судового позову за фактом заподіяння з його вини шкоди майну третіх осіб (прямих збитків від пошкодження та руйнування матеріальних об’єктів та майна; майна та продукції, що зберігається; споруд, будівель, комунікацій), що прямо пов’язано з користуванням приміщенням, що розташовано за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***
		2. ***Висунення до Страхувальника (застрахованої особи) законних претензій чи судового позову за фактом заподіяння з його вини шкоди життю та здоров’ю третіх осіб, що прямо пов’язані з користуванням приміщенням, що розташовано за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, за умови, що:***
			1. подія, внаслідок якої була заподіяна шкода, виникла внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника,
			2. подія потягла за собою спричинення обґрунтованого доведеного збитку,
			3. доведено причинний зв’язок між заподіяною шкодою та подією, що настала внаслідок дії (бездіяльності),
	3. доведено вину Страхувальника в заподіяні шкоди.
5. **РОЗМІР СТРАХОВОГО ВНЕСКУ І СТРОКИ ЙОГО СПЛАТИ**
	1. Розмір страхового внеску, що підлягає сплаті складає **150 грн. 00 коп.**
	2. Страхувальник зобов’язаний перерахувати страховий внесок на п/р Страховика **(р/р № UA50300528 0000026505455000710 в ПАТ "ОТП Банк", МФО 300528, Код ЄДРПОУ 22821660)** або внести в касу Страховика в строк не пізніше\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**202\_\_\_ року.**
6. **СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
	1. Строк дії цього Договору страхування встановлюється, **з \_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року,** але не раніше фактичного зарахування страхового внеску на рахунок Страховика, і **діє по \_\_\_\_\_\_\_ 2023 року включно.**
	2. При сплаті страхового внеску частками, якщо Страхувальник порушить вказані у цьому Договорі страхування терміни сплати страхових платежів, дія цього Договору страхування припиняється, і Страховик не зобов’язаний виплачувати страхове відшкодування по всім страховим подіям, які відбулися після 19.00 години дати, що зазначена як дата сплати страхового платежу (його частини).
	3. Дія цього Договору страхування поновлюється з 00 годин дати, наступної за датою сплати зазначеного страхового платежу (його частини) за умови, що Страховиком буде складено акт огляду застрахованого майна по одному примірнику кожній Стороні, при цьому кінцева дата обумовлена цим Договором страхування не змінюється.
	4. Місце дії цього Договору страхування – **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**
7. **ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**
	1. Дія цього Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
		1. Закінчення терміну дії.
		2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Вигодонабувачем у повному обсязі.
		3. Якщо Страхувальник порушить вказані у цьому Договорі страхування терміни сплати страхових платежів, дія цього Договору страхування припиняється і Страховик не зобов’язаний виплачувати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку з 19 години дати, що зазначена як дата сплати страхового платежу (його частини). Дія цього Договору страхування поновлюється з 00 годин дати, наступною за датою сплати зазначеного страхового платежу (його частини), якщо інше не передбачено умовами цього Договору страхування.
		4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком тих випадків, що передбачені чинним законодавством України.
		5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України.
		6. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним.
		7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
	2. Дія цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
	3. Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка Сторона зобов`язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
	4. У разі дострокового припинення дії цього Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
	5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю, за вирахуванням вже здійснених страхових виплат.
	6. При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі, за вирахуванням вже здійснених страхових виплат.
	7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням, або неналежним виконанням Страхувальником/Вигодонабувачем/Довіреними особами умов цього Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором страхування.
	8. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії цього Договору страхування, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових подій (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).
	9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії цього Договору страхування.
	10. Повернення платежів здійснюється протягом десяти банківських днів після припинення дії цього Договору страхування, якщо інше не обумовлено цим Договором страхування.
8. **ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**
	1. Страховими випадками не є і виплата страхового відшкодування не здійснюється при нанесенні збитків третім особам внаслідок умисних дій, злочинної чи грубої необережності Страхувальника, або його довірених осіб.
		1. Груба необережність полягає в тому що Страхувальник:
			1. передбачав можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховував на те що воно не відбудеться;
			2. не передбачав можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинен був і мав таку можливість.
	2. Факт навмисних дій або грубої необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування за цим випадком або за згодою сторін Договору страхування.
	3. Не відшкодовуються збитки, які виникли внаслідок пошкодження майна третіх осіб, або завдано шкоди життю та здоров’ю третіх осіб будівельною (ремонтною) організацією, якій доручено проводити ремонт майна Страхувальника.
	4. Страховик не відшкодовує моральний збиток третім особам.
	5. Не відшкодовуються збитки спричинені судовими витратами.
	6. Страховик не відшкодовує збитки, які виникли через помилки проектування.
	7. Не передбачається відшкодування збитків які викликані, виникли або розмір яких збільшується безпосередньо або опосередковано внаслідок :
		1. військових дій, громадських хвилювань;
		2. пожежі через грубе порушення правил техніки безпеки при користуванні паливними рідинами .
	8. Тягар доведення факту страхового випадку несе Страхувальник.
	9. Тягар доведення виключення з страхового покриття, непередбаченого Договором страхування, несе Страховик.
	10. Страховик ні в якому разі не несе відповідальності за збитки, про які йому не було повідомлено протягом 3-х діб після їх виникнення.
	11. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадку ненадання Страхувальником/ Вигодонабувачем/ будь-якою іншою особою, яка отримує страхове відшкодування, Страховику, за його вимогою, інформації та документів у відповідності до діючого законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму і Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” та розроблених внутрішніх нормативних документів Страховика щодо фінансового моніторингу.
	12. Страховий захист не поширюється на відповідальність Страхувальника за заподіяння тілесного пошкодження та/або майнового збитку третім особам, якщо це сталося до дати початку дії Договору страхування, зазначеної в ньому або після закінчення терміну його дії.
	13. Відповідно до цього Договору та Правил страхування, в усіх випадках Страховик не визнає страховим випадком і не відшкодовує збитки, що виникли внаслідок настання відповідальності Страхувальника, якщо :
		1. вимоги пред’являють особи, які умисно спричинили собі шкоду або здійснили навмисні дії спрямовані на виникнення страхового випадку;
		2. вимоги, викликані обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений і т.ін.), але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;
		3. випадок заподіяння шкоди, пов’язаний з використанням товарів (матеріалів) із заздалегідь відомими Страхувальнику дефектами. Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;
		4. вимоги висуваються особами (одна одній), відповідальність яких застрахована по одному і тому ж Договору страхування або будь-якою іншою Стороною, що прямо або опосередковано належить, контролюється або управляється Страхувальником чи особою, що володіє, контролює або керує Страхувальником;
		5. вимоги, про відшкодування шкоди, завданої діями Страхувальника висуваються найближчими родичами Страхувальника. До найближчих родичів відносяться подружжя, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником і ведуть з ним спільне господарство;
		6. вимоги, про відшкодування шкоди, завданої діями Страхувальника висуваються власниками Страхувальника або особами уповноваженими представляти їх інтереси у відносинах зі Страхувальником;
		7. вимоги висуваються до юридичної особи, що ліквідуються, особами яким доручена ліквідація цієї юридичної особи;
		8. вимоги висуваються щодо відшкодування збитку, що є прямим або побічним наслідком будь яких військових дій, військового вторгнення, інших військових сутичок та їх наслідків, з оголошенням війни або без оголошення, громадянської війни, внутрішніх безладь, повстання, революції, заколоту, бунту, путчу, державного перевороту, громадських хвилювань, страйків, терористичних актів, уведення військового або надзвичайного стану, конфіскації, експропріації або націоналізації;
		9. вимоги пов'язані з впливом радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі, що виділяється радіоактивними речовинами альфа-, бета- або гама-випромінювання, нейтронів, випромінювання, яке йде від прискорювачів заряджених часток, оптичних (лазери), мікрохвильових (мазері) або аналогічних квантових генераторів.
	14. Страховий захист не розповсюджується на :
		1. вимоги осіб, які працюють у Страхувальника про відшкодування їм шкоди, спричиненої при виконанні ними обов'язків, передбачених трудовими угодами; якщо проте, шкода заподіюється їм у не робочий час, та не у зв'язку з виконанням ними посадових обов'язків;
		2. життя та здоров’я тварин ( як домашніх так і диких);
		3. будь-які вимоги про відшкодування шкоди у зв'язку з пошкодженням, знищенням або псуванням предметів, які Страхувальник взяв у оренду, прокат, лізинг або у заставу, чи прийняв на зберігання за угодою або у якості додаткової послуги;
		4. будь-які збитки, спричинені предметам, які обробляються, переробляються або іншим чином піддаються впливу зі сторони Страхувальника або працюючих у нього осіб у межах його виробничої або професійної діяльності (у тому числі виробництво продукції, ремонт, перевезення або надання інших послуг). Стосовно нерухомого майна дане обмеження діє тільки у тому випадку, якщо таке майно або будь-які його частини безпосередньо є об'єктом діяльності Страхувальника;
		5. вимоги про відшкодування шкоди в яких встановлені ознаки карного діяння, відповідно до чинного законодавства України;
		6. вимоги про відшкодування шкоди, в яких встановлені ознаки діяльності Страхувальника та/або його працівників у стані алкогольного, наркотичного сп'яніння, а також наслідків цих дій;
		7. вимоги про відшкодування штрафних санкцій;
		8. вимоги про відшкодування непрямих збитків і недоотриманого прибутку;
		9. вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої життю, здоров’ю та/або майну третіх осіб, що є наслідком впливу азбестового пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетилстирол (DES), діоксин, мочевинний формальдегід;
		10. будь-які збитки, спричинені предметам, які обробляються, переробляються або іншим чином піддаються впливу зі сторони Страхувальника або працюючих у нього осіб у межах його виробничої або професійної діяльності (у тому числі виробництво продукції, ремонт, перевезення або надання інших послуг). Стосовно нерухомого майна дане обмеження діє тільки у тому випадку, якщо таке майно або будь-які його частини безпосередньо є об'єктом діяльності Страхувальника;
		11. будь-які вимоги, пов'язані з діями, обов’язкове страхування котрих передбачено у відповідності до чинного законодавства;
		12. будь-які вимоги про відшкодування шкоди, яка спричинена здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником будь-якого захворювання;
		13. заподіяння шкоди третім особам поза місцем або строком дії даного Договору;
		14. вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої третім особам, що є наслідком заборони (обмеження) здійснення діяльності Страхувальника в період дії даного Договору;
		15. вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої третім особам, що є наслідком введення законодавчих обмежень на здійснення діяльності Страхувальника в період дії даного Договору (у т.ч. ліцензування, квотування);
		16. вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої майну третіх осіб, що не перейшло у власність Страхувальника або вийшло із його власності, при навантаженні або розвантаженні його на/з транспортний/ого засобу або інших засобів доставки (транспортування);
		17. вимоги щодо відшкодування шкоди, завданої життю та здоров’ю третіх осіб при навантаженні або розвантаженні майна Страхувальника на/з транспортний/ого засобу або інших засобів доставки (транспортування);
		18. вимоги щодо відшкодування шкоди у відношенні землі, будинків або інших споруд, заподіяним вібрацією, просіданням або зсувом ґрунту, вибухом, усуненням або ослабленням опори або конструктивним порушенням всієї конструкції (за місцем розташування приміщення), а також будь-якої шкоди, що виникає у зв’язку з таким майновим збитком.
	15. Страхування не поширюється на курсові різниці, неустойки, відсотки за прострочу та інші непрямі збитки третім особам, пов’язані з господарською діяльністю Страхувальника.
9. **ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН**
	1. **Страхувальник має право:**
		1. При укладанні цього Договору страхування призначати громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків в разі настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено цим Договором страхування.
		2. Отримати страхове відшкодування в межах страхових сум з урахуваннях конкретних умов, викладених в цьому Договорі страхування.
		3. Ініціювати внесення змін в цей Договір страхування.
		4. Ініціювати дострокове припинення дії цього Договору страхування.
		5. Отримати копію цього Договору страхування в разі втрати оригіналу.
	2. **Страхувальник зобов’язаний:**
		1. Своєчасно вносити страхові платежі;
		2. При укладанні цього Договору страхування надавати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
		3. При укладанні цього Договору страхування повідомити Страховику всю відому йому інформацію про майно, щодо якого укладається цей Договір страхування, умови його зберігання та надати Страховику можливість оглянути його.
		4. Як до укладання цього Договору страхування так і під час його дії інформувати Страховика про інші діючі договори страхування щодо майна, яке передається на страхування.
		5. Дотримуватись правил та норм пожежної безпеки, охорони приміщень та цінностей, безпеки проведення робіт та інших аналогічних інструкцій та норм, дотримання яких необхідне для забезпечення безпеки та збереження майна, а також використовувати майно тільки за призначенням.
		6. Негайно, як тільки йому стане відомо про події, що спричинили збитки та про збитки, повідомити відповідні (в залежності від характеру збитку) компетентні органи, офіційні державні та відомчі органи, організації, відомчі аварійні служби, органи пожежної охорони, аварійні служби газу, органи МВС та інші.
		7. Протягом 24 годин (не враховуючи вихідних і святкових днів) з моменту, коли він дізнався про подію, повідомити про те, що сталося Страховика чи його представника за телефоном або факсом з обов’язковим підтвердженням цього у письмовій формі протягом наступних 24 годин. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події та характер збитку.
		8. Надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку.
		9. Надати Страховику, за його вимогою, інформацію та документи у відповідності до діючого законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму і закону України “про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” та розроблених внутрішніх нормативних документів Страховика щодо фінансового моніторингу на Страхувальника/Вигодонабувача/будь-яких інших осіб, які можуть отримати страхове відшкодування.
		10. Забезпечити Страховику право вимоги (регресу) до особи, винної за заподіяний збиток в результаті настання страхового випадку (надати інформацію та передати документи про фактичне місце проживання, місце роботи винної особи, документи, що підтверджують її вину).
		11. Передати Страховику право вимоги (регресу) до третьої особи, відповідальної за нанесений збиток у розмірі виплаченої суми страхового відшкодування за цим Договором страхування.
		12. Повернути Страховику суму страхового відшкодування та відшкодувати витрати Страховика на проведення експертизи, якщо виявляться такі обставини, які відповідно Правилам та/або цьому Договору страхування та/або чинному законодавству України є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.
		13. В разі отримання відшкодування в будь-якій формі від третіх осіб, винних в настанні страхового випадку, повернути Страховику виплачене страхове відшкодування в розмірі відшкодованого третіми особами збитку.
		14. В разі необхідності за запитом Страховика в разі з'ясування обставин та проведення розслідування страхової події, надати необхідну інформацію.
		15. Виконувати інші обов’язки, передбачені цим Договором страхування.
		16. У разі настання суттєвих змін в його діяльності, в іншій інформації, що надавалася Страхувальником Страховику для укладення цього Договору страхування, а також у разі закінчення строку дії документів, на підставі яких укладався цей Договір страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня настання вказаних подій письмово повідомити Страховика, і на вимогу Страховика надати відповідні документи.
	3. **Страховик має право:**
		1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації про об’єкт страхування.
		2. Ініціювати внесення змін в цей Договір страхування.
		3. Ініціювати дострокове припинення дії цього Договору страхування.
		4. Давати Страхувальнику рекомендації щодо збереження та рятування застрахованого майна, а також приймати в цьому участь.
		5. Здійснювати огляди застрахованого об’єкту, або надавати таке право експертам, довіреним особам та компетентним органам. Якщо Страхувальник перешкоджає огляду застрахованих об’єктів представникам Страховика або приховує якісь відомості, щодо цього об’єкту, Страховик має право ініціювати припинення дії цього Договору страхування з причини невиконання Страхувальником умов цього Договору страхування.
		6. Призупинити дію цього Договору страхування у разі, коли Страхувальник допустив настання обставин, що можуть призвести до настання страхового випадку до їх повного усунення, на умовах цього Договору страхування.
		7. У будь-який час оглядати місце страхової події та пошкоджене майно, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання страхової події, а також відмовити в виплаті страхового відшкодування в випадку перешкод зі сторони Страхувальника в здійсненні Страховиком цього права.
		8. Самостійно з’ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, надавати запити в відповідні органи, які можуть володіти інформацією про причини, обставини та наслідки настання страхового випадку.
		9. Отримати від Страхувальника/Вигодонабувача/будь-якої іншої особи, яка може отримати страхове відшкодування, за вимогою Страховика, інформацію та документи у відповідності до діючого законодавства України з питань запобігання легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму і Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” та розроблених внутрішніх нормативних документів Страховика щодо фінансового моніторингу.
		10. Відстрочити виплату страхового відшкодування відповідно умов Правил та/або цього Договору страхування на строк до 90 календарних днів для отримання всіх документів, що підтверджують настання страхової події та розмір збитку.
		11. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно умов цього Договору страхування та Правил страхування.
		12. Вимоги до особи, винної в нанесенні збитків, після виплати страхового відшкодування.
	4. **Страховик зобов’язаний:**
		1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.
		2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхової події, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування.
		3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом виплати Страхувальнику пені у розмірі облікової ставки НБУ за кожен прострочений день.
		4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.
	5. **Вигодонабувач має всі права та обов’язки Страхувальника.**
10. **ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОЇ ПОДІЇ.**
	1. При настанні страхової події Страхувальник зобов’язаний:
		1. Негайно, як тільки йому стане відомо про події, що спричинили збитки та про збитки, повідомити відповідні ( в залежності від характеру збитку) компетентні органи, офіційні державні та відомчі органи, організації, відомчі аварійні служби, органи пожежної охорони, аварійні служби газу, органи МВС та інші.
		2. Вжити всі можливі заходи для зменшення збитків та рятування застрахованого майна, у тому числі рекомендовані Страховиком.
		3. Протягом 24 годин (не враховуючи вихідних і святкових днів) з моменту, коли він дізнався про страхову подію, повідомити про те, що сталося Страховика чи його представника за телефоном або факсом з обов’язковим підтвердженням цього у письмовій формі протягом наступних 24 годин.
		4. Подати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування із зазначенням відомих йому причин і обставин виникнення збитку.
		5. Надати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхової події, розмір збитку.
		6. Надати Страховику опис пошкодженого, знищеного або втраченого майна. Цей опис повинен надаватись в узгоджені зі Страховиком строки.
		7. Зберегти постраждале майно у тому вигляді, в якому воно опинилось після настання страхової події, до огляду Страховиком або його представником.
		8. Страхувальник має право змінювати картину збитку тільки тоді, коли це зумовлено вимогами безпеки, зменшенням розмірів шкоди, за згодою Страховика або по закінченню двох тижнів після повідомлення Страховика про настання страхової події.
11. **ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**
	1. Відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір збитку. Страхувальник зобов’язаний надати Страховику всі необхідні документи, що мають відношення до страхового випадку для визначення розміру збитків внаслідок його настання. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті відшкодування у частині збитку, не підтвердженої такими документами.
	2. Документами, необхідними для виплати страхового відшкодування є:
		1. Письмове повідомлення про настання страхової події.
		2. Цей Договір страхування (поліс).
		3. Заява про виплату страхового відшкодування.
		4. Технічний акт-опис збитку (за узгодженням сторін).
		5. Копію протоколу, акт та інші документи встановленого зразку від органів УВС чи інших компетентних органів.
		6. Претензії від постраждалих осіб на сплату завданих ним збитків та/або претензії від компетентних органів на сплату збитків.
		7. Експертні висновки (при необхідності проведення експертизи щодо визначення суми збитків).
		8. Рішення суду про визнання Страхувальника винним в нанесенні збитків третім особам.
	3. Розмір збитків визначається Страховиком на підставі даних огляду виходячи з дійсної (реальної) вартості постраждалого майна, страхових сум та документів, що підтверджують розмір завданих збитків при настанні страхового випадку.
12. **ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ, ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**
	1. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку, з урахуванням умов цього Договору страхування.
	2. Кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи для визначення збитку. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, що її вимагає.
	3. Розмір збитків визначається:
		1. При повному знищенні або втраті майна – від суми, що дорівнює дійсній вартості майна (при цьому вона не може перевищувати страхову) віднімається вартість залишків, придатних для подальшого використання. В випадку, якщо дійсна вартість майна перевищує індивідуальній ліміт відповідальності Страхувальника, то вартість залишків віднімається від страхової суми (індивідуального ліміту відповідальності).
		2. При пошкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення, з урахуванням амортизаційного (фізичного) зносу, якщо інше не передбачено цим Договором страхування.
	4. Витрати на відновлення містять:
		1. Витрати на матеріали та запасні частини, необхідні для відновлення.
		2. Витрати на доставку матеріалів та запасних частин до місця ремонту, та інші витрати, необхідні для відновлення застрахованого майна до стану в якому воно перебувало безпосередньо перед настанням страхового випадку.
		3. Витрати на оплату робіт по відновленню.
	5. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням зносу матеріалів та запчастин, що замінюються в процесі відновлення (ремонту), якщо інше не передбачено цим Договором страхування.
	6. Якщо здійснюється заміна пошкоджених частин, не зважаючи на те, що була можливість відремонтувати їх без загрози безпеки експлуатації застрахованого майна, Страховик відшкодовує Страхувальнику вартість ремонту цих частин, але сума відшкодування не повинна перевищувати вартість заміни.
	7. У витрати на відновлювання не включаються:
		1. Витрати, пов’язані зі зміною, поліпшенням та удосконаленням застрахованого майна.
		2. Витрати на тимчасовий (допоміжний) ремонт або тимчасове (допоміжне) відновлення.
		3. Витрати по переобладнанню устаткування та обладнання, його профілактичного обслуговування та ремонту.
		4. Інші витрати, зроблені незалежно від страхового випадку та не пов’язані з ним.
	8. Непрямі збитки відшкодовуються, якщо це обумовлено цим Договором страхування. Розмір та порядок відшкодування непрямих збитків обумовлюється цим Договором страхування.
	9. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інший термін не передбачено цим Договором страхування, на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або Вигодонабувача) і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком.
	10. Якщо цим Договором страхування Страхувальнику передбачена сплата страхової премії частинами – внесками, виплата страхового відшкодування по страховим випадкам, що мали місце в період дії такого Договору страхування, здійснюється тільки після сплати Страхувальником повної страхової премії.
	11. Страхове відшкодування зменшується на суму отриману Страхувальником від третіх осіб, як відшкодування нанесених збитків, пов’язаних зі страховим випадком.
	12. За вимогою Страховика, у випадку, якщо збиток дорівнює страховій сумі і страхове відшкодування виплачене в повному обсязі, Страховик набуває право власності на застраховане майно, або його частку, якщо майно було застраховано в частці. А Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язаний передати Страховику, в місці страхування, право власності на застраховане майно та всі інші права, які нерозривно пов’язані з володінням, користуванням та розпорядженням цим майном. Якщо, незважаючи на повну вартість майна, Страхувальник побажає залишити його у своєму розпорядженні, Страховик виплачує 60% належного страхового відшкодування.
	13. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, якщо:
		1. У нього існують обґрунтовані сумніви в правомірності отримання Страхувальником або Вигодонабувачем страхового відшкодування. Страхове відшкодування не виплачується доки Страховиком не будуть отримані необхідні докази, але не більш ніж протягом 90 календарних днів.
		2. Відповідними органами внутрішніх справ порушено кримінальну або судову справу, пов’язану зі страховим випадком, проти Страхувальника або його довірених осіб, членів родини та проводиться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку. Страхове відшкодування не виплачується до прийняття судового рішення або завершення розслідування.
	14. Сума всіх страхових виплат не може перевищувати розмірі агрегатного ліміту відповідальності, зазначеного в цьому Договорі страхування, якщо інше не зазначено в ньому.
	15. Страхове відшкодування виплачується в будь-якому разі - з урахуванням розміру встановленої в цьому Договорі страхування франшизи.
	16. **У разі завдання шкоди життю та здоров’ю третіх осіб розмір збитків визначається наступним чином :**
		1. компенсація витрат постраждалій третій особі за кожен день втрати працездатності в розмірі 40,00 грн. за кожний день непрацездатності, але **не більше 840,00 грн**. за весь термін хвороби;
		2. у разі відшкодування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку – **2500,00 грн.;**
		3. у разі призначення потерпілій третій особі I, II групи інвалідності – відповідно**, 800,00 грн., 600,00 грн.**
	17. В разі, коли постраждало більше осіб ніж це зазначене цим Договором страхування, страхове відшкодування поділяється пропорційно одержаним травмам.
13. **ТЕРМІН ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**
	1. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 10 (десяти)робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.
	2. Прийняття рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється страховим актом.
	3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.
	4. Рішення про відмову у виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.
	5. В окремих випадках, коли надані документи або факти суперечать один одному або не дають можливості однозначно з’ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, або наявна інформація щодо фактів, сукупний аналіз яких призводить до висновку щодо неправдивості наданої інформації Страхувальником, - термін прийняття рішення може бути додатково подовжений до 90 календарних днів для з’ясування обставин страхового випадку.
14. **ОСОБЛИВІ УМОВИ**
	1. Страховик несе відповідальність тільки у випадку належного виконання Страхувальником своїх обов’язків, обумовлених цим Договором страхування.
	2. **Оговорка 112.** Особливі умови щодо протипожежних засобів і засобів пожежної безпеки на місці здійснення ремонту.
		1. Дійсним підтверджується і приймається, що в доповнення до умов договору, Страховик здійснює виплату відшкодування тільки за збиток, який безпосередньо або опосередковано нанесений або викликаний пожежею та/або вибухом, але за умови виконання наступних вимог:
			1. На місці здійснення ремонтних робіт повинна завжди знаходитись достатня кількість вогнегасників , придатних для використання.
			2. Відходи та сміття повинні вивозитися регулярно. Всі приміщення, де провадяться ремонтні роботи, повинні бути прибрані від сміття в конці кожного робочого дня.
			3. Система «доступу до робот» повинна бути задіяна для всіх робочих, які беруть участь у «вогневих роботах», включаючи (але не виключно):
				1. зварка, пайка, різка;
				2. використання відкритого вогню (паяльні лампи и горілки);
				3. роботи з гарячим бітумом;
				4. інші тепло-виробляючі роботи.
		2. Зварка, пайка або використання відкритого вогню в зоні робіт допускається лише в тому випадку, якщо на місці присутній, що найменш, один робочий, належним чином екіпірований вогнегасником і навчений способам пожежегасіння.
		3. Територія будь яких «вогневих робіт» повинна перевіряться через одну годину після завершення таких робіт.
		4. Рішенні Страховика, при згоді Страхувальника, визнати настання страхового випадку без рішення суду можливо при максимальному розмірі **індивідуального ліміту** відповідальності Страховика на один об’єкт страхування (індивідуальна страхова сума на один об’єкт страхування), в загальному (агрегатному) ліміті відповідальності Страховика встановлюється у розмірі не більше :
			1. за завдану шкоду майну третіх осіб – **300,00 грн. (Триста гривень).**
	3. Сторони домовились, що підписання цього Договору підтверджує факт надання згоди одне одному на на використання та обробку персональних даних, наданих Сторонами одне одному в процесі підготовки до підписання цього Договору, під час підписання Договору та в процесі виконання цього Договору, в тому числі дані зазначені в цьому Договорі, анкеті, листах тощо, та дані про предмет та об'єкт Договору, без обмеження за строком та територією, у тому числі й за межами України, згідно з вимогами чинного законодавства України. Сторони повідомлені про свої права, визначені Законом України “Про захист персональних даних”, мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані.
	4. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до моменту укладання цього Договору страхування на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” (надалі -Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та на веб-сторінці Страховика [http://www.grandwis.com.ua](http://www.grandwis.com.ua/), є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком, без нав'язування її придбання; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; вказана інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень.
	5. В разі настання страхового випадку право на отримання страхового відшкодування має Вигодонабувач – Страхувальник.
15. **ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**
	1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору страхування, Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.
	2. В разі виникнення суперечок та неузгоджень, пов’язаних з цим Договором страхування, Сторони врегульовують такі суперечки та неузгодження шляхом переговорів.
	3. Якщо Сторони не дійдуть згоди, суперечки та неузгодження підлягають розгляду в суді або господарському суді.
16. **ІНШІ УМОВИ**
	1. Цей Договір страхування укладений **у двох** примірниках, що мають однакову юридичну силу.
	2. Зміни та доповнення до цього Договору страхування вносяться тільки за згодою сторін.
	3. ПрАТ СК “Грандвіс” є платником податку на прибуток на загальних підставах згідно Податкового Кодексу України.

**ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ЦЬОМУ ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.**

**Агрегатний ліміт відповідальності –** встановлена договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по всіх страхових випадках за період дії договору страхування (поліса).

**Бездіяльність** – нездійснення дій та заходів, які особа могла та повинна була здійснити.

**Безумовна франшиза** – умова цього Договору страхування, при якій розмір страхового відшкодування визначається шляхом зменшення суми збитку на розмір франшизи. Безумовна франшиза розраховується у відсотковому відношенні до загальної страхової суми. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитку менший установленої цим Договором страхування суми безумовної франшизи.

**Вигодонабувач** – це особа, яка має майновий інтерес в об’єкті страхування і може отримати збитки внаслідок настання страхового випадку.

**Груба необережність** – нехтування правилами, інструкціями, нормами та іншими нормативно-правовими актами, що призвело до знищення або пошкодження застрахованого майна.

**Дійсна (реальна) вартість майна** – вартість майна, що враховує ринкову кон’юнктуру, його технічний стан, термін та інтенсивність експлуатації, з урахуванням норм чинного законодавства України.

**Довірені особи Страхувальника** – працівники, що працюють на підприємстві у Страхувальника – для юридичних осіб; члени родини та особи, що постійно (більше одного тижня) проживають у місці дії Договору страхування – для фізичних осіб, а також особи, які на законних підставах користуються та /або володіють застрахованим майном (в тому числі, але не виключно лізингоодержувачі, орендарі, повірені тощо).

**Зміна ризику настання страхового випадку (зміна ризику)** – збільшення або зменшення ризику знищення, пошкодження або втрати застрахованого майна внаслідок будь-яких обставин.

**Ліміт відповідальності –** встановлена Договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат по кожному страховому випадку або серії випадків внаслідок однієї причини.

**Майновий збиток –** знищення, пошкодження майна або фінансові збитки, що трапились в період дії Договору страхування внаслідок настання страхового випадку.

**Навмисні дії** – дії будь-якої особи, здійснюючи які, вона свідомо прагне настання страхового випадку або збільшення розміру майнового збитку**.**

**Нормативні витрати на ведення справи** складають 20 % від загального страхового платежу.

**Повне конструктивне знищення майна** – пошкодження майна настільки, що його відновлення є недоцільним і витрати на його відновлення перевищують його дійсну (реальну) вартість.

**Позов** – письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві позивача (якщо вона подана позивачем) або в зустрічній позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).

**Претензія** – попереднє звернення (у письмовій формі) безпосередньо до Страхувальника (Страховика) з метою досягти самими Сторонами вирішення спору: відшкодування шкоди, завданої Страхувальником третім особам.

**Претензійні витрати** – судові та інші витрати, які Страхувальник поніс за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.

**Страховий захист** – сукупність зобов’язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами цього Договору страхування.

**Страховий ризик** – визначена подія, на випадок якої проводиться страхування та яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

**Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний сплатити Страховику, згідно цього Договору страхування.

**Страховий випадок** – подія, передбачена цим Договором страхування або законодавством, яка відбулась i, з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

**Страхова подія** – це подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку (для страхування майна це знищення, пошкодження, або втрата застрахованого майна, внаслідок подій, передбачених цим Договором страхування), що може бути визнана страховим випадком тільки після отримання та розгляду Страховиком всіх документів, що мають відношення до цієї події і складання страхового акту.

**Тілесне ушкодження –** будь-яка шкода життю, здоров’ю третіх осіб, включаючи смерть.

**Треті особи** – особи, котрим заподіяно шкоду Страхувальником внаслідок будь-якої дії або бездіяльності Страхувальника.

1. **АДРЕСИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН**

|  |  |
| --- | --- |
| СТРАХОВИК14013, м. Чернігівпр-т Перемоги, 127, р/р№ UA503005280000026505455000710в ПАТ "ОТП Банк", МФО 300528, код ЄДРПОУ 22821660тел. (0462) 6-9999-6, 653-288Заступник Генерального директораПрАТ СК “ГРАНДВІС”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зеленін Д.В. | СТРАХУВАЛЬНИК\_\_\_\_\_\_\_, м. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, буд. \_\_\_\_, оф. \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Код Банку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Підписаний Страховиком оригінальний примірник цього Договору та додатки до нього (\*за наявності додатків) отримав/ла одразу після його підписання, до початку надання послуги страхування в день укладання цього Договору. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в особі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |