



**ДОГОВІР**  
**СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**  
**(під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними**  
**особами – підприємцями»)**  
№ \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ ТО  
(надалі Договір)

м. Київ	___.__.2025 року
<b>Страховик</b>	<b>ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІК»</b> , в особі Генерального директора Чорнодуб Д.Ю, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони
<b>підстава діяльності</b>	відповідно до Закону України про страхування та Загальних умов страхового продукту та ліцензії на здійснення прямого страхування за класом 13 « <b>Страхування відповідальності перед третіми особами під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними особами – підприємцями</b> », що розміщені на офіційному сайті Страховика <a href="http://unic.in.ua/">http://unic.in.ua/</a>
відокремлений підрозділ Страховика, у якому було укладено Договір та його місцезнаходження -	<b>відсутній</b>
<b>Страхувальник</b>	
<b>Вигодонабувач</b>	Фізична або юридична особа (клієнт), яка уклала зі Страхувальником договір про надання послуг (виконання робіт) у вигляді публічної оферти, майну / майновим інтересам яких може бути заподіяно шкоду в процесі здійснення Страхувальником ліцензованої діяльності.
<b>Страховий Агент (посередник)</b>	Страховий Агент - Страховий посередник, що залучався при укладенні Договору. Найменування страхового Агента та його реквізити, розмір комісійної винагороди, та порядок її сплати зазначається у відповідному Додатку до цього Договору.

## 1. Визначення понять і термінів.

### 1.1. Вимога

Претензія або Позов, що подається Третьою особою з метою відшкодування Страхувальником шкоди, завданої її майну / майновим інтересам, при здійсненні Страхувальником ліцензованої діяльності.

### 1.2. Груба необережність

Ступінь вини певної особи (її працівника, повноважного представника) у настанні шкоди, що характеризується наступними ознаками: особа, з вини якої заподіяно шкоду, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій, але легковажно розраховувала на те, що ці наслідки не настануть.

### 1.3. Загальна страхова сума (Агрегатний ліміт відповідальності)

Встановлена за згодою Сторін Договору гранична сума зобов'язань Страховика, в межах якої буде здійснюватись виплата страхового відшкодування за всіма страховими випадками, що настануть протягом строку дії Договору.

### 1.4. Ліцензована діяльність

Підприємницька діяльність, яку здійснює Страхувальник, яка зазначена в п. 1 відповідного Сертифіката до цього Договору, під час здійснення якої може бути завдана шкода майну / майновим інтересам Третіх осіб.

### 1.5. Компетентні органи

Державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин настання Страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку, а також юридичні особи, які мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору.

### 1.6. Ліміт відповідальності

Встановлена за згодою сторін Договору гранична сума зобов'язань Страховика, в межах якої буде здійснюватись виплата страхового відшкодування.

### 1.7. Працівники Страхувальника

Фізичні особи, які уклали зі Страхувальником трудові договори, діють за завданням (дорученням) Страхувальника, під його контролем.

### 1.8. Позов

Звернення Третьої особи (його уповноваженого представника) до судового органу з метою отримання відшкодування шкоди, заподіяної майну / майновим інтересам Третіх осіб при здійсненні Страхувальником Ліцензованої діяльності.

### 1.9. Претензійно - позовні витрати

Документально підтверджені претензійні (досудові) та інші витрати, яких зазнав Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, нанесеної Третій

особі, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду (вартість розслідування, досудової експертизи тощо). При цьому витрати самого Страхувальника щодо розгляду пред'явлених вимог (оплата праці власного персоналу, канцелярські витрати тощо) не відносяться до зазначених в цьому пункті та відшкодуванню не підлягають.

#### **1.10. Претензія**

Письмова вимога Третьої особи до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної її майну / майновим інтересам, в процесі здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності.

#### **1.11. Розширений період**

Визначений умовами Договору певний період часу після закінчення строку дії Договору, протягом якого дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на Вимоги, вперше заявлені у цей період часу, за умови, що заподіяння шкоди майну / майновим інтересам Третіх осіб в процесі здійснення Страхувальником ліцензованої діяльності, яке відбулося протягом Строку дії цього Договору.

#### **1.12. Третя особа**

Фізична або юридична особа (клієнт), яка уклала зі Страхувальником договір про надання послуг (виконання робіт) у вигляді публічної оферти, майну / майновим інтересам яких може бути заподіяно шкоду в процесі здійснення Страхувальником ліцензованої діяльності.

#### **1.13. Навмисні дії**

Дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

#### **1.14. Франшиза**

Частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов цього Договору. За цим Договором встановлено безумовну франшизу – розмір збитку, який вираховується (віднімається) з суми страхового відшкодування за кожним та будь-яким страховим випадком при розрахунку страхового відшкодування належному до сплати.

#### **1.15. Страховий агент**

Фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка діє від імені та за дорученням Страховика і виконує частину його діяльності із страхування, а саме укладає договори страхування, одержує страхові премії, виконує роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат (відшкодувань), тощо.

### **2. Предмет та об'єкт договору страхування.**

2.1. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризиків, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.2. Об'єктом Договору є цивільна відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час проведення господарської діяльності, що пов'язана із застрахованим видом діяльності.

2.3. За цим Договором під ліцензованою діяльністю розуміється: [REDACTED]

### **3. Страхові ризики та випадки.**

3.1. Страховим ризиком є ризик завдання шкоду майну, життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок проведення Страхувальником своєї господарської діяльності.

3.2. Страховим випадком є завдання шкоду майну, життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок проведення Страхувальником своєї господарської діяльності

### **4. Строк і територія дії договору страхування.**

4.1. Договір набуває чинності з [REDACTED].2025 р. та діє по [REDACTED].2025 р.

4.2. Продовження строку страхування можливо лише на умовах укладання нового Договору.

4.3. Договір діє на території України, окрім території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього.

4.4. За цим Договором територією страхування є [REDACTED]

### **5. Страхова сума, ліміти відповідальності.**

5.1. Ліміти відповідальності — це максимальні суми, в межах яких страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування за окремими страховими випадками або за певний період страхування. Лімітом відповідальності за одним страховим випадком є [REDACTED].

5.2. Страхова сума – це грошова сума, встановлена договором страхування, в межах якої Страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума за Договором визначається на підставі ліміту відповідальності за Договором, та складає [REDACTED] гривень.

### **6. Франшиза. Страховий тариф, страховий платіж та строки його сплати.**

**6.1.** Франшиза за Договором встановлюється у відсотках від страхової суми та складає \_\_\_\_\_ % від страхової суми.

**6.2.** Страховий тариф - ставка страхового внеску (страхового платежу) з одиниці страхової суми за період страхування. Страховий тариф визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика, вказаних у Загальних умов страхового продукту та ліцензії на здійснення прямого страхування за класом 13 «**Страхування відповідальності перед третіми особами під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними особами – підприємцями**», що розміщені на офіційному сайті Страховика <http://unic.in.ua/>. За цим Договором страховий тариф складає \_\_\_\_\_ % від страхової суми.

**6.3.** Страховий платіж - це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику. Страховий платіж визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика. За цим Договором страховий платіж складає \_\_\_\_\_ гривень.

**6.4.** Сплата страхового платежу здійснюється Страхувальником на банківські реквізити Страховика в національній валюті (гривні) на наступних умовах: \_\_\_\_\_.

## **7. Права та обов'язки сторін. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.**

### **7.1. Страхувальник має право:**

7.1.1. Ознайомитися з умовами страхування;

7.1.2. На зміну умов Договору згідно з умовами договору;

7.1.3. У разі втрати оригіналу Договору отримати його дублікат за письмовою заявою до Страховика;

7.1.4. Достроково припинити дію Договору згідно з умовами договору;

### **7.2. Страховик має право:**

7.2.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, виконання Страхувальником вимог та умов Договору;

7.2.2. Вимагати зміни умов Договору та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ступеню страхового ризику в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику;

7.2.3. На зміну умов Договору згідно з умовами договору;

7.2.4. Достроково припинити дію Договору згідно з умовами договору;

7.2.5. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до офіційних органів (МВС, МНС, гідрометеослужби тощо), до компетенції яких належить розслідування причин настання подій та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання події страховим випадком;

7.2.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з умовами договору.

### **7.3. Страхувальник зобов'язаний:**

7.3.1. Не визнавати жодних претензій третіх осіб щодо відшкодування Страхувальником завданої ним шкоди (збитків) внаслідок Подій визначених Договором без письмового погодження зі Страховиком;

7.3.2. Вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі;

7.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

7.3.4. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 2 (два) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів від дня настання таких змін;

7.3.5. Діяти, а також вести господарську діяльність з дотриманням правил і вимог пожежної безпеки;

7.3.6. При настанні Події, що має ознаки страхового випадку, виконувати вимоги договору, забезпечити можливість представнику Страховика дослідити причини та наслідки такої події;

7.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, визначений договором;

7.3.8. Надати всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку згідно з умовами договору;

7.3.9. Вжити всіх можливих та необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих Подією.

7.3.10. На виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності.

### **7.4. Страховик зобов'язаний:**

7.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

7.4.2. За заявою Страхувальника у разі проведення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір;

7.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

- 7.4.4. При настанні страхового випадку виплатити страхове відшкодування у строки та на умовах, передбачених договором;
- 7.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 7.4.6. Письмово повідомити Страхувальника про зміну реквізитів щодо оплати чергового платежу не пізніше ніж за 5 робочих днів до дати сплати.

**7.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.**

- 7.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 7.5.2. У разі порушення строку сплатити страхового відшкодування Страхувальнику чи Вигодонабувачу (в залежності від того, хто є отримувачем страхового відшкодування) Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% простроченого платежу від суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення платежу.
- 7.5.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.
- 7.5.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

**8. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.**

- 8.1. За невиконання або неналежне виконання умов договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 8.2. У разі порушення строку сплатити страхового відшкодування Страхувальнику чи Вигодонабувачу (в залежності від того, хто є отримувачем страхового відшкодування) Страховик сплачує пеню у розмірі 0,01% простроченого платежу від суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення платежу.
- 8.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.
- 8.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

**9. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки.**

- 9.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору, що не суперечать законодавству України, здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди, що стає невід'ємною частиною Договору.
- 9.2. Про намір внести зміни до Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до запропонованого терміну внесення змін.
- 9.3. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:
- 9.3.1. Закінчення строку дії;
- 9.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 9.3.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо черговий страховий платіж не був сплачений у встановлені Договором строки без додаткових письмових вимог Страховика;
- 9.3.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 9.3.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 9.3.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 9.3.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором.
- 9.4. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 9.5. Про намір достроково припинити дію Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

9.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору та фактичних сум страхового відшкодування, що були виплачені за Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

9.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору та фактичних сум страхового відшкодування, що були виплачені за Договором.

9.8. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що об'єкт страхування за Договором уже застрахований, Договір є нікчемним.

#### **10. Порядок відмови від Договору страхування.**

10.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж, який був одержаний Страховиком, у повному розмірі. В разі такої відмови від Договору Страхувальник втрачає право на звернення до Страховика із заявою на виплату страхового відшкодування незалежно від дати настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором.

10.2. Страховик зобов'язаний повернути одержаний від Страхувальника страховий платіж (в повному обсязі) у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

#### **11. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового продукту.**

11.1. При настанні Події, внаслідок якої може виникнути обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну майну, життю, здоров'ю третіх осіб, Страхувальник повинен:

11.1.1. негайно повідомити державні Компетентні органи;

11.1.2. негайно, але не пізніше 12 (дванадцяти) годин, повідомити Страховика та письмово підтвердити цей факт протягом 2 (двох) робочих днів;

11.1.3. Вжити всіх можливих та доцільних заходів для мінімізації збитків.

11.2. При пред'явленні вимоги (претензії, позову) третьою особою щодо відшкодування збитку, Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів.

11.3. Невиконання п. 11.1. та п. 11.2. надає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування.

11.4. Для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальником надаються наступні документи:

11.4.1. Повідомлення про отримання вимоги (претензії, позову) від третіх осіб щодо відшкодування збитку;

11.4.2. Оригінал Договору (примірник Страхувальника);

11.4.3. Довідка (висновок) державних Компетентних органів про пожежу в місці дії Договору із зазначенням дати, причин та обставин настання такої події, опису пошкоджень (Акт про пожежу);

11.4.4. Документи, що підтверджують законність переобладнання та/або встановлення агрегатів, приладів, інженерного устаткування в місці дії Договору;

11.4.5. Оригінал майнової претензії, висунутої третіми особами, які зазнали шкоди (збитку) внаслідок страхового випадку;

11.4.6. Оригінал рішення суду, що набрало законної сили у справі за позовом третьої особи (третіх осіб), за яким виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду (збиток) третій особі (третім особам);

11.4.7. Інші документи на вимогу Страховика, що можуть мати значення для визначення причин та обставин настання Події.

11.5. Для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальником (Третьою особою) надаються наступні документи:

11.5.1. Довідка (висновок) державних Компетентних органів про пожежу із зазначенням дати, причин та обставин настання такої події, опису пошкоджень (Акт про пожежу);

11.5.2. Документи, що містять розрахунок завданих збитків та/або витрат;

11.5.3. Документи, що підтверджують майновий інтерес Третьої особи, щодо пошкодженого/знищеного майна;

11.5.4. Документи лікувально-профілактичних та інших закладів, що підтверджують факт заподіяння шкоди життю та здоров'ю;

11.5.5. Інші документи на вимогу Страховика, що можуть мати значення для визначення причин та обставин настання Події та розміру завданого збитку.

11.6. Документи, що подаються Страховику, мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

11.7. Конкретний перелік документів, необхідний для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданого збитку, визначається Страховиком.

## **12. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат.**

12.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, шляхом складання страхового акта або акта про відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути подовжений на строк очікування відомостей від Компетентних органів та час додаткового дослідження обставин Події.

12.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (Третій особі) протягом 5 (п'яти) робочих днів від дня складання страхового акту на підставі наступних документів:

12.2.1. Письмової заяви Страхувальника (Третьої особи) на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

12.2.2. Документу, що підтверджує особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

12.2.3. Довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру, виданої Державною податковою адміністрацією України (для Третьої особи – фізичної особи);

12.2.4. Інших документів на вимогу Страховика, що потрібні для ідентифікації одержувача страхового відшкодування.

12.3. Розмір страхового відшкодування визначається Страховиком на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, завданих третій особі, з урахуванням умов цього Договору.

12.4. Страхове відшкодування виплачується всім встановленим, на день складання страхового акта, Третім особам при настанні окремого (одного) страхового випадку в межах встановлених лімітів відповідальності. Якщо сукупний розмір завданих збитків перевищує встановлені ліміти відповідальності, страхове відшкодування виплачується кожній Третій особі по окремих об'єктах майна, життю, здоров'ю пропорційно завданім йому збиткам, в межах встановлених лімітів відповідальності за Договором.

12.5. У разі відшкодування шкоди, нанесеної життю та здоров'ю третіх осіб, Страховик, в межах ліміту відповідальності по життю та здоров'ю третіх осіб, встановленого Договором, здійснює такі виплати:

12.5.1. У випадку смерті третьої особи (осіб) - у розмірі 100% від ліміту відповідальності;

12.5.2. У випадку отримання третьою особою I групи інвалідності – у розмірі 100% від ліміту відповідальності;

12.5.3. У випадку отримання третьою особою II групи інвалідності – у розмірі 75% від ліміту відповідальності;

12.5.4. У випадку отримання третьою особою III групи інвалідності – у розмірі 50% від ліміту відповідальності;

12.5.5. У випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі 0,5% від ліміту відповідальності, встановленого Договором, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від ліміту відповідальності, встановленого Договором;

12.5.6. У разі встановлення інвалідності або смерті після тимчасової втрати працездатності третій особі виплачується різниця між максимальним лімітом відповідальності по життю та здоров'ю третіх осіб встановленого Договором та вже отриманим страховим відшкодуванням.

12.6. При пошкодженні майна третіх осіб Страховик відшкодовує в межах ліміту відповідальності по майну за Договором:

12.6.1. При повному конструктивному знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання;

12.6.2. При пошкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому воно знаходилось безпосередньо до моменту настання страхового випадку. Витрати на відновлення визначаються за вирахуванням зносу матеріалів та запасних частин, що замінюються у процесі відновлення (ремонт).

12.7. Страхове відшкодування по будь-якому об'єкту рухомого майна не може перевищувати 10 (десять) % ліміту відповідальності по майну за Договором.

12.8. Ліміт відповідальності Страховика по відшкодуванню вартості внутрішнього оздоблення на приведений один квадратний метр площі підлоги складає 500 гривень.

При цьому під вартістю внутрішнього оздоблення на приведений один квадратний метр площі підлоги розуміється відношення вартості будівельних матеріалів і робіт, необхідних для відновлення внутрішнього оздоблення окремого приміщення (поверхонь стін, стелі, підлоги, дверних та віконних конструкцій) до площі цього приміщення.

12.9. В будь-якому випадку сукупний розмір страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати розмір страхової суми за Договором.

12.10. Страхувальнику відшкодуванню підлягають тільки пряма матеріальна шкода, розмір якої узгоджений Сторонами на підставі заяви Третньої особи та наданих документів, що підтверджують розмір його збитків або встановлений рішенням суду.

12.11. Розмір страхового відшкодування зменшується на:

- Розмір несплаченого страхового платежу за Договором;

- Величину зносу пошкодженого майна;

- Розмір встановленої франшизи при відшкодуванні шкоди, нанесеної майну третіх осіб.

12.12. В разі виплати страхового відшкодування кільком Третім особам, а також в разі виплати по окремих об'єктах майна, життю, здоров'ю пропорційно завданім збиткам, в межах встановлених лімітів відповідальності, Страховик вважається таким, що виконав свій обов'язок по виплаті страхового відшкодування за цим страховим випадком в повному обсязі.

12.13. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.

### **13. Підстави відмови у страховій виплаті.**

13.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальнику (Третій особі) письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

13.2. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

13.2.1. Навмисні дії посадових осіб, працівників Страхувальника або членів його родини, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.2.2. Вчинення посадовими особами, працівниками або членами родини Страхувальника злочину, що призвів до страхового випадку;

13.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;

13.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.2.5. Визнання та/або задоволення претензій третіх осіб щодо відшкодування завданої Страхувальником шкоди (збитків) без письмового погодження зі Страховиком;

13.2.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору;

13.2.7. Інші випадки, передбачені законодавством України та умовами Договору.

### **14. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.**

14.1. Повний перелік та їх тлумачення наведено у Загальних умовах страхового продукту та ліцензії на здійснення прямого страхування за класом 13 «Страхування відповідальності перед третіми особами під час проведення господарської діяльності юридичними або фізичними особами – підприємцями», що розміщені на офіційному сайті Страховика <http://unic.in.ua/>

### **15. Порядок вирішення спорів.**

15.1. Всі спори, які виникають під час виконання Договору, вирішуються шляхом переговорів між Страховиком та Страхувальником. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком пов'язані зі страхуванням, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

### **16. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку.**

**Поштова адреса:** 01024, м. Київ, вул. Велика Васильківська, буд. 39

**Телефон:** 044 221 8121

**e-mail:** [office@unic.in.ua](mailto:office@unic.in.ua)

**Веб сайт:** <http://unic.in.ua>

### **17. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування.**

17.1. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає 40%.

### **18. Заключні положення.**

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

а) на обробку Страховиком та/чи Вигодонабувачем його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою

проведення страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Вигодонабувача та/чи Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності та фінансового моніторингу;

б) на прийняття Страховиком та/чи Вигодонабувачем рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

в) Страховик та/чи Вигодонабувач мають право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

г) зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

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

е) надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

18.2. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

18.3. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

18.4. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

#### 19. Реквізити Сторін.

Страховик	Страхувальник
<p style="text-align: center;"><b>ТДВ «СК «УНІК»</b></p> <p><i>Платник податку на прибуток на загальних підставах</i> Адреса: 01024, м. Київ, вул. Велика Васильківська, буд. 39 Код ЄДРПОУ 35441556 тел.. 044 221 8121 <a href="http://unic.in.ua">http://unic.in.ua</a> <a href="mailto:office@unic.in.ua">office@unic.in.ua</a> Генеральний директор</p> <p style="text-align: right;">_____ Чорнодуб Д.Ю</p>	