

## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ БУДІВЕЛЬНО-МОНТАЖНИХ РОБІТ»

	Ці Умови є загальними умовами страхового продукту в розумінні ст. 89 Закону України «Про страхування».
	Договори за цим страховим продуктом укладаються за класом страхування 8 «Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ»), класом страхування 9 «Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8»), класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)») на підставі ліцензії Національного банку України щодо діяльності із страхування (дата внесення запису 30.04.2024, що підтверджується витягом із Державного реєстру фінансових установ 27-0024/34001 від 01.05.2024).
	Умови затверджено рішенням Страхового комітету Страховика, протокол № PROD 2025-2-12-04 від 28.02.2025 р.
	Ці Умови набирають чинності з 12.03.2025р.
<b>1.</b>	<b>ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ</b>
1.1.	<b>Вигодонабувач</b> – особа, яка має право на отримання Страхового відшкодування. Відомості щодо Вигодонабувача зазначаються у Договорі.
1.2.	<b>Вимога</b> – претензія або позов Третьої особи до Страхувальника, що пред'явлена у відповідності з нормами чинного законодавства України, про відшкодування Шкоди, завданої Страхувальником.
1.3.	<b>Договір</b> – договір страхування, який укладається між Страховиком та Страхувальником на підставі цих Умов.
1.4.	<b>Застереження</b> – окремий документ та невід'ємна частина Договору, який містить спеціальні умови страхування, що застосовуються додатково та переважно над умовами Договору.
1.5.	<b>Застрахована діяльність</b> – вид господарської діяльності Страхувальника на Майданчику, що заявлений Страхувальником і зазначений у Договорі.
1.6.	<b>Додатково застрахована особа</b> – юридична особа або фізична особа-підприємець, майнові інтереси якої застраховані за Договором. Застраховані особи набувають права і обов'язки Страхувальника згідно з Договором (окрім обов'язку сплати Страхової премії). Якщо інше не передбачено Договором, правовий статус Застрахованої особи прирівнюється до статусу Страхувальника.
1.7.	<b>Застраховане майно</b> – майно, з яким пов'язані майнові інтереси Страхувальника та яке є об'єктом страхування за Договором.
1.8.	<b>Заява на страхування</b> – окремий документ та невід'ємна частина Договору, що містить інформацію, необхідну для оцінки Страхових ризиків Страховиком (крім випадків, коли Договором не передбачена Заява).
1.9.	<b>Ліміт</b> – сума чи відсоток (від Страхової суми тощо), зазначений у Договорі, який означає обмеження відповідальності Страховика за конкретно встановленим Страховим випадком, Застереженням, об'єктом страхування тощо.
1.10.	<b>Майданчик</b> – визначена будівельним (монтажним) планом та виділена у встановленому порядку ділянка (територія) для проведення будівельних, монтажних та інших робіт.
1.11.	<b>Наїзд транспортного засобу</b> – загибель або пошкодження Застрахованого майна в результаті зіткнення із залізничним або автомобільним транспортним засобом або вантажем, що ним перевозиться. При цьому не вважаються Наїздом транспортний засіб збитки: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) заподіяні транспортними засобами (перевезеними ними вантажем) Страхувальника, його працівників, а також інших фізичних або юридичних осіб, що мають майнові інтереси щодо Застрахованого майна;</li> <li>b) що відбулися під час пересування Застрахованого майна по автомобільним дорогам (дорогам загального користування).</li> </ul>
1.12.	<b>Період страхування</b> – календарний період, протягом якого у Страховика виникає зобов'язання здійснити виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.
1.13.	<b>Подія</b> – подія, що сталася у зв'язку з проведенням Застрахованої діяльності, внаслідок якої було завдано Шкоду з вини Страхувальника.
1.14.	<b>Протиправні дії третіх осіб</b> – дії третіх осіб, внаслідок яких відбулося знищення, пошкодження чи втрата Застрахованого майна, за фактом яких розпочато досудове розслідування компетентними державними органами у відповідності до Кримінального процесуального кодексу України.
1.15.	<b>Розділ I</b> – Страхування від матеріального збитку, а саме страхування майна, яке знаходиться в процесі будівництва та/або монтажу та майна, що знаходиться на Майданчику.
1.16.	<b>Розділ II</b> – Страхування відповідальності, а саме страхування відповідальності перед Третіми особами при проведенні будівельно-монтажних робіт.
1.17.	<b>Страхова премія</b> – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
1.18.	<b>Страхова сума</b> – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.
1.19.	<b>Страхове відшкодування</b> – грошова сума, яка виплачується Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору при настанні Страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник.
1.20.	<b>Страхове покриття</b> – зобов'язання Страховика щодо виплати Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку, що виникло протягом Періоду страхування.
1.21.	<b>Страховий акт</b> – документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання події Страховим випадком та регламентує розмір та порядок виплати Страхового відшкодування.
1.22.	<b>Страховий випадок</b> – подія, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.
1.23.	<b>Страховий ризик</b> – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
1.24.	<b>Страховий тариф</b> – ставка (відсоток) Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений Період страхування.
1.25.	<b>Страховик</b> – товариство з додатковою відповідальністю «АЛ'ЯНС УКРАЇНА», ідентифікаційний код 32253696.
1.26.	<b>Страхувальник</b> – юридична особа або фізична особа – підприємець, яка уклала Договір зі Страховиком.
1.27.	<b>Територія страхування</b> – географічна територія, адміністративно-територіальна одиниця чи індивідуально означена адреса, в межах якої надається Страхове покриття.
1.28.	<b>Треті особи</b> – юридичні особи та фізичні особи, в тому числі фізичні особи-підприємці, які не є Страхувальником за Договором. Третіми особами не можуть бути фізичні та юридичні особи, які є: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) працівниками Страхувальника (в тому числі фізичними особами, які надають послуги Страхувальнику на підставі цивільно-правового договору);</li> <li>b) родичами Страхувальника – фізичної особи-підприємця, а також особами, що пов'язані зі Страхувальником будь-яким ступенем споріднення, та іншими особами, які протягом тривалого періоду мешкають зі Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство;</li> <li>c) юридичними або фізичними особами, майно яких частково або повністю перебуває у володінні, користуванні або</li> </ul>

	розпорядженні Страхувальника та/або яких контролює Страхувальник;
d)	юридичними або фізичними особами, які частково або повністю володіють, користуються або розпоряджаються майном Страхувальника або які контролюють Страхувальника;
e)	особами, відповідальність яких застрахована за одним договором страхування, стосовно один одного;
f)	особами, яким доручена ліквідація (санація) Страхувальника;
g)	засновниками або учасниками Страхувальника, а також іншими особами, які є членами правління, спостережної ради та інших органів управління Страхувальника.
	Для цілей визначень, що наведені в пунктах (с) і (d) вище, термін «контроль» означає повноваження прямо чи опосередковано здійснювати управління та/або проводити політику через власність на акції, інші цінні папери, за договором чи у будь-який інший спосіб.
1.29.	<b>Умови</b> – ці «Загальні умови страхового продукту «Страхування будівельно-монтажних робіт».
1.30.	<b>Франшиза</b> – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком при настанні Страхового випадку.
1.31.	<b>Шкода</b> – тілесні ушкодження чи смерть Третьої особи або фізичне знищення чи пошкодження майна Третьої особи, яке спричинило негативні матеріальні наслідки для Третьої особи.
<b>2.</b>	<b>ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ</b>
2.1.	Об'єктом страхування можуть бути:
a)	за Розділом I: тільки майно на праві володіння та/або користування та/або розпорядження;
b)	за Розділом II: відповідальність за шкоду життю, здоров'ю та/або майнову шкоду, яка нанесена Третім особам при здійсненні Страхувальником Застрахованої діяльності.
2.2.	За Розділом I об'єктом страхування може бути наступне майно:
2.2.1.	<b>Роботи (Контрактні роботи)</b> , а саме: майно, яке знаходиться в процесі будівництва, монтажу чи інших робіт (включаючи вартість проведення робіт та використаних для них матеріалів).
2.2.2.	<b>Обладнання майданчика</b> , а саме: тимчасові будівлі і споруди, огорожі, будівельні рихтування, опалубка, інженерні мережі, складські приміщення тощо.
2.2.3.	<b>Будівельні машини</b> , а саме: будівельні машини і обладнання, що використовуються для проведення Робіт.
2.2.4.	<b>Існуюче майно</b> , а саме: майно крім зазначеного в пунктах 2.2.1 – 2.2.3 Умов, що знаходиться на Майданчику чи у безпосередній близькості до нього.
2.2.5.	<b>Інше майно</b> , яке належним чином зазначене в Договорі.
2.3.	У випадку, коли одиниці Застрахованого майна, які відносяться до пунктів 2.2.2, 2.2.3 Умов, не зазначаються в Договорі окремо або переліком, під Застрахованим майном розуміється все майно даної групи (категорії), яке розташоване на Території страхування (включаючи як майно, що існувало на момент укладання Договору, так і майно, яке було додано (придбано) протягом Періоду страхування, якщо воно не є застрахованим Страховиком за іншим договором страхування).
2.4.	За Розділом I страхуванню не підлягають (якщо інше прямо не обумовлено у Договорі):
2.4.1.	Готівкові гроші в національній та іноземних валютах; цінні папери; коштовності, дорогоцінні метали, дорогоцінні та напівдорогоцінні камені; антикварні вироби, колекції або витвори мистецтва, предмети релігійного культу; банківські картки, картки експрес-оплати (поповнення рахунку); хутро та вироби із хутра.
2.4.2.	Електронні дані, інформація на технічних носіях комп'ютерних та аналогічних систем, програмне забезпечення.
2.4.3.	Вибухові речовини (під вибуховими речовинами розуміють хімічні сполуки або суміші речовин, здатні до швидкої хімічної реакції, що супроводжується виділенням великої кількості тепла або газів і спеціально призначені для проведення вибухів у тій або іншій формі).
2.4.4.	Паливно-мастильні матеріали, охолоджувальні рідини та інші витратні матеріали.
2.4.5.	Транспортні засоби (автомобілі, фургони, причепи, залізничні локомотиви, вагони, водні та повітряні судна тощо).
2.4.6.	Машини, обладнання та механізми (або їх частини), що використовуються під землею.
2.4.7.	Прототипи машин та обладнання.
2.4.8.	Корисні копалини, земля (будь-яке покриття ґрунту) та вода (крім води, що використовується в протипожежному обладнанні, резервуарах тощо).
2.4.9.	Мости, дороги та тротуари, дамби, греблі, водоймища, пристані, причали, пірси, доки, тунелі (а також майно, яке знаходиться в тунелях).
2.5.	У будь-якому разі страхуванню не підлягають:
2.5.1.	Будівлі в аварійному стані, а також майно, що знаходиться в них, окрім об'єктів реконструкції.
2.5.2.	Майно, яке знаходиться в зоні, яка офіційно визнана зоною можливого стихійного лиха, якщо таке оголошення було зроблено до укладання Договору.
2.5.3.	Майно, яке виключено з цивільного обігу або обмежене в обігу згідно з чинним законодавством України.
2.5.4.	Шахти, печери та будь-яке майно, що знаходиться в них.
2.5.5.	Майно чи об'єкти, пов'язані з космічною діяльністю, такі як супутники, космічні апарати, пускові установки та їх основні компоненти з початку передпускових робіт.
2.5.6.	«Офшорні» об'єкти та майно, бурові та видобувні установки, включаючи непрямі збитки на суші. Для цілей цього винятку «Офшорні об'єкти» визначаються як будь-які об'єкти для видобутку, експлуатації, розвідки та/або операційної діяльності, розташовані у, на або під водою; «Офшорне майно» визначається як будь-яке майно, що розташоване у відкритому морі та/або твердо не поєднано із сушею чи берегом (трубопроводи або підводні кабелі, що проходять у морі, вважаються офшорним майном до першого наземного клапану, насосної чи розподільчої станції на суші).
<b>3.</b>	<b>СТРАХОВА СУМА</b>
3.1.	Загальна Страхова сума за Договором погоджена у розмірі:
3.2.	за Розділом I: загальної вартості Застрахованого майна;
3.3.	за Розділом II: загального Ліміту відповідальності Страховика за Період страхування (зазначений Ліміт визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником).
3.4.	Страхова сума за кожною одиницею або групою Застрахованого майна дорівнює вартості такої одиниці або групи Застрахованого майна згідно Договору.
3.5.	За Розділом I підставою для визначення Страхової суми за кожною одиницею (та/або групою) Застрахованого майна є:
3.5.1.	Для Робіт: Відновлювальна вартість на дату укладення Договору.
3.5.2.	Для Обладнання майданчика, Будівельних машин, Існуючого майна, Іншого майна: Дійсна вартість на дату укладення Договору.
3.5.3.	Відновлювальна вартість визначається як вартість нового будівництва та/або монтажу цілком аналогічного за своїми проектними характеристиками та якості будівельних матеріалів майна (включаючи витрати на проектування тощо) та/або

	вартість придбання нового аналогічного (за призначенням, експлуатаційно-технічними характеристиками тощо) майна, включаючи доставку, проектування, монтаж, митні платежі тощо.
3.5.4.	Дійсна вартість визначається виходячи з суми, необхідної для придбання нового аналогічного (за призначенням, експлуатаційно-технічними характеристиками тощо) майна, включаючи доставку, монтаж, митні платежі тощо, за вирахуванням фізичного зносу.
3.6.	У випадку, якщо Страхова сума за Розділом I виявиться менше за Дійсну або Відновлювальну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку, збитки і витрати Страхувальника (Вигодонабувача) відшкодовуються Страховиком пропорційно співвідношенню Страхової суми за Розділом I до Дійсної або Відновлювальної вартості Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку. Відповідність Страхових сум Дійсній або Відновлювальній вартості встановлюється як по загальній вартості Застрахованого майна, так і окремо по кожній одиниці Застрахованого майна або групі Застрахованого майна, зазначених в Договорі.
<b>4.</b>	<b>ФРАНШИЗА</b>
4.1.	Франшиза зазначається у Договорі в абсолютній грошовій величині або у відсотках (від Страхової суми тощо).
4.2.	У разі, якщо за Договором встановлюються спеціальні Франшизи (за конкретно встановленим Страховим випадком, Застереженням, об'єктом страхування тощо), вони зазначаються в Договорі в окремому порядку.
4.3.	Франшиза застосовується за одним та кожним Страховим випадком.
<b>5.</b>	<b>СТРАХОВІ РИЗИКИ</b>
5.1.	За Розділом I Застраховане майно може бути застраховане від наступних Страхових ризиків:
5.1.1.	Загибель, пошкодження чи втрата Застрахованого майна в результаті будь-якого випадкового і непередбачуваного прямого зовнішнього фізичного впливу на Застраховане майно, виключенням винятків та обмежень страхування, визначених в розділі 6 Умов, який стався протягом Періоду страхування на визначеній Території страхування ( <b>Покриття «Всі ризики зовнішнього впливу»</b> ).
5.1.2.	Дії третіх осіб у відношенні Застрахованого майна вважаються Страховим випадком тільки якщо вони є Протиправними діями третіх осіб або Наїздом транспортного засобу.
5.2.	За Розділом II відповідальність Страхувальника може бути застрахована від наступних Страхових ризиків:
5.2.1.	Пред'явлення Вимоги про відшкодування Шкоди, якщо вона була заподіяна безпосередньо у зв'язку з Подією, за виключенням винятків та обмежень страхування, визначених в розділі 6 Умов ( <b>Покриття «Відповідальність перед Третіми особами при проведенні Робіт»</b> ).
5.2.2.	Вимога вважається Страховим випадком завжди за умови наявності наступних ознак:
a)	Подія сталася на Майданчику або в безпосередній близькості до нього в період Робіт, що визначений в Договорі, та
b)	Вимога заявлена протягом Періоду страхування.
5.2.3.	Сукупність всіх Вимог, що пред'явлені у зв'язку із однією Подією, вважаються одним Страховим випадком.
5.2.4.	Страховик в межах Ліміту відшкодовує Страхувальнику документально підтверджені, необхідні та обґрунтовані витрати, які пов'язані із настанням Страхового випадку, а саме:
a)	всі видатки і витрати по позовах, що відшкодовуються позивачеві Страхувальником;
b)	всі видатки і витрати, попередньо погоджені зі Страховиком в письмовій формі.
5.3.	Страховий випадок, що покривається відповідно до умов Договору та відбувається в момент закінчення чи припинення дії Страхового покриття, повинен розглядатися як Страховий випадок, що відбувся до моменту закінчення чи припинення дії Страхового покриття. В цьому разі ніяка частина цього Страхового випадку не може бути заявлена та не підлягає відшкодуванню за іншими договорами страхування, в тому числі що укладені з метою поновлення чи зміни умов цього Договору.
	В рамках Договору всі окремі збитки Страхувальника, що зумовлені або причиною настання яких є одна й та сама подія, вважаються одним Страховим випадком. Однак тривалість події, що може бути визнана Страховим випадком, обмежується 72 послідовними годинами. По будь-якому випадку тривалістю більше ніж визначено вище Страховик поділяє подію на два чи більше Страхових випадки з урахуванням наступних вимог:
a)	період першого випадку починається у день і час початку першого Страхового випадку, за яким Страховиком здійснюється виплата Страхового відшкодування;
b)	два періоди не можуть перетинатися між собою у часі та не може бути проміжку між двома періодами.
<b>6.</b>	<b>ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ</b>
6.1.	До Страхових випадків не відносяться і Страхове відшкодування не виплачується за збитками або витратами, які прямо чи опосередковано спричинені наступними подіями:
6.1.1.	Війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії чи операції (незалежно від того оголошено війну чи ні), будь-які військові маневри, навчання або інші військові заходи та/або їх наслідки, дія мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни (зброї).
6.1.2.	Громадянська війна, військове або народне повстання та/або заколот, революція, блокада, захоплення (узурпація) влади, введення військового стану, надзвичайного стану, стану облоги або будь-яка подія або причина, результатом якої стало оголошення військового стану, надзвичайного стану, стану облоги або стану війни.
6.1.3.	Конфіскація, експропріація, реквізиція, арешт, націоналізація, насильницьке відбирання, руйнування чи пошкодження, що було здійснено за наказом військових або цивільних влад або будь-яким іншим публічним муніципальним місцевим або митним органом країни або території.
6.1.4.	Протизаконні дії або бездіяльність державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів та/або розпоряджень.
6.1.5.	Вплив ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації.
6.1.6.	Радіоактивне, хімічне, біологічне або токсичне забруднення або зараження.
6.1.7.	Кібер-ризиків та їх прямих чи опосередкованих наслідків.
	Під «Кібер-ризиком» розуміються наступні збитки, що настали з будь-якої зовнішньої або внутрішньої причини:
a)	повне або часткове знищення, пошкодження, втрата, крадіжка, спотворення, несанкціонований доступ, незаконне використання або обмеження доступу до електронних (в тому числі персональних) даних, інформації, баз даних та програмного забезпечення, що зберігаються в електронному форматі, або
b)	повне або часткове знищення, пошкодження, втрата, незаконне використання, збій, зміна функціональності чи недоступність комп'ютерних систем та/або обладнання (включаючи мікропрограмне забезпечення, вбудовані мікросхеми) та/або мереж та/або інфраструктури в результаті зловмисної комп'ютерної атаки будь-якої природи або характеру, або
c)	несанкціоновані дії, що здійснюються з використанням інформаційно-комунікаційних технологій та спрямовані на порушення конфіденційності, цілісності і доступності інформації, яка обробляється в інформаційно-телекомунікаційній системі, або порушення сталого функціонування такої системи (кібератака).
6.1.8.	Інфекційні захворювання або загроза Інфекційного захворювання та їх прямих чи опосередкованих наслідків.

	Для цілей цього винятку, збитки або витрати включають, але не обмежуються будь-якими витратами на розчищення, детоксикацію, видалення, нагляд та тестування щодо Інфекційних захворювань, або будь-якого Застрахованого майна, що зазнало впливу Інфекційного захворювання.
	Під «Інфекційним захворюванням» розуміється будь-яке захворювання, яке може передаватися будь-якою речовиною або носієм від будь-якого організму до іншого організму, де:
a)	така речовина або носій включає, але не обмежується вірусом, бактерією, паразитами або іншими організмами або іншими їх варіаціями, незалежно від того, вважаються вони нині існуючими чи ні; та
b)	незалежно від способу передачі, прямого чи опосередкованого, включаючи, але не обмежуючись повітряно-крапельним шляхом, через тілесні рідини, передачу через поверхні предмета в твердому, рідкому чи газоподібному стані або між організмами; та
c)	таке захворювання, речовина або носій може спричинити шкоду чи загрозувати життю та здоров'ю людини, або може спричинити чи загрозувати пошкодженням, знеціненням, втратою ринкової вартості або втратою можливості використання Застрахованого майна.
6.2.	Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії винятків, зазначених в пункті 6.1 Умов, будь-які збитки чи витрати не є застрахованими за Договором, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника.
6.3.	До Страхових випадків не відносяться наступні події:
6.3.1.	Терористичний акт. Під терористичним актом розуміється акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вплинути на будь-який орган влади та/або привести громадськість або будь-яку частину громадськості в стан страху. Це також виключає збиток, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв'язку з будь-якою дією, що проводилась з метою контролю, запобігання, придушення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з актом тероризму.
6.3.2.	Будь-який страйк, бунт чи масове (громадське) заворушення, або будь-яка дія чи діяльність, що може призвести до бунту, страйку чи масових (громадських) заворушень (термін «масові (громадські) заворушення» включає також трудові заворушення та локауту). Дія цього винятку поширюється на:
a)	дії будь-якої особи, що приймає участь разом з іншими особами в порушенні громадського порядку (у зв'язку зі страйком, бунтом, локаутом чи не пов'язано з ними);
b)	дії державних органів та/або органів місцевого самоврядування (органів влади), з метою припинити та/або спробувати припинити та/або звести до мінімуму наслідки будь-якого порушення, визначеного в пункті (a) вище.
6.3.3.	Навмисні дії або злочин, що вчинені Страхувальником (Вигодонабувачем).
	В рамках і для цілей цього винятку під Страхувальником (Вигодонабувачем) розуміється будь-хто з його працівників, представників або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів та несуть згідно таких договорів відповідальність за захист, збереження або дотримання відповідних умов експлуатації Застрахованого майна, а також осіб, які є членами родини Страхувальника – фізичної особи-підприємця, мешкають з ним разом або ведуть спільне господарство.
6.3.4.	Таємне (непояснювальне) зникнення Застрахованого майна, недостача, яка виявлена під час проведення інвентаризації.
6.3.5.	Крадіжка без проникнення або злому.
6.3.6.	Шахрайство, включаючи підробку, шантаж та вимагання.
6.3.7.	Часткове або повне припинення робіт.
6.4.	За Розділом I до Страхових випадків не відносяться наступні події:
6.4.1.	Постійний вплив природних чи експлуатаційних факторів, включаючи, але не обмежуючись:
a)	природним зносом Застрахованого майна, поступовою втратою ним своїх природних якостей та корисних властивостей, погіршенням якостей через припинення використання;
b)	корозією, окислюванням, іржавінням, накипом, ерозією, бродінням (ферментацією), гниттям, втратою ваги, усиханням, випаровуванням, витоком або іншими природними властивостями чи наслідками нормальної експлуатації Застрахованого майна;
c)	ефектом від постійного впливу смогу, диму, випарів, рідин, бруду, газів чи пилу;
d)	коливанням температури чи вологості повітря, впливом нормальних атмосферних умов;
e)	змінною смаку, кольору, структури, запаху, текстури;
f)	розвалом або розпадом будівель внаслідок їх старості, часткового зруйнування або тривалого терміну експлуатації.
6.4.2.	Внутрішні (в тому числі механічні або електричні) поломки Будівельних машин або Обладнання майданчика, не викликані зовнішніми чинниками.
6.4.3.	Проведення експериментальних та/або дослідницьких робіт.
6.4.4.	В залежності від Застрахованої діяльності, зазначеної в Договорі:
a)	для Будівельних робіт: - помилкове проектування; - ремонт, заміна або усунення дефектних матеріалів, предметів тощо та/або недоліків у виконанні Робіт. Однак цей виняток стосується безпосередньо тільки дефектних матеріалів, предметів тощо та/або недоліків у виконанні Робіт і не розповсюджується на загибель чи пошкодження справних частин та правильно споруджених конструкцій, які виникли внаслідок випадку, викликаного використанням дефектних матеріалів, предметів тощо та/або недоліками у виконанні Робіт.
b)	для Монтажних робіт: помилкове проектування, недоліки матеріалу, лиття та виконання, за винятком помилок, допущених при монтажі.
6.5.	За Розділом II до Страхових випадків не відносяться наступні події:
6.5.1.	Ремонт, заміна або відновлення майна, що застраховане або могло бути застраховане за Розділом I Договору.
6.5.2.	Вібрація або видалення або ослаблення несучих елементів, або шкода життю, здоров'ю та/або майнову шкода (збитки), нанесена будь-якій особі, якщо вона викликана або обумовлена цими причинами.
6.5.3.	Шкода життю, здоров'ю або хвороба службовців або робітників підрядника, субпідрядника, замовника або інших підприємств, що пов'язані з виконанням Робіт, застрахованих цілком або частково згідно Розділу I Договору, а також членів їх родин.
6.5.4.	Загибель або пошкодження майна, що належить, знаходиться на утриманні, збереженні або під контролем підрядника, субпідрядника, замовника або інших підприємств, що пов'язані з виконанням Робіт, застрахованих цілком або частково згідно Розділу I Договору, а також їх службовців або робітників.
6.5.5.	Події, що були викликані будь-якими транспортними засобами (включаючи плавучі засоби або літаки).
6.5.6.	Застосування Страхувальником та/або Третьою особою азбесту (включаючи, але не обмежуючись):
a)	видобуток, переробка, виробництво, використання, іспити, володіння, продаж або видалення азбесту, азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест;
b)	вплив азбесту, азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест;
c)	будь-які дії, помилки або недогляду в нагляді, інструктуванні, рекомендаціях, зауваженнях, попередженнях, консультуванні або радах у зв'язку з азбестом, азбестовими волокнами або матеріалами, які містять азбест.

6.5.7.	Відповідальність за шкоду природному середовищу.
6.5.8.	Будь-які Вимоги, які пов'язані з відповідальністю, що не застрахована за Договором, зокрема: відповідальність роботодавця, відповідальність щодо гарантійних зобов'язань, відповідальність директорів та посадових осіб (D&O), професійна відповідальність, відповідальність за якість продукції, робіт та послуг тощо.
6.6.	Виключно щодо Існуючого майна:
6.6.1.	Страховик відшкодовує збитки внаслідок загибелі або пошкодження, завданого Існуючому майну, тільки у випадку, якщо до початку Періоду страхування воно знаходилося в справному стані і якщо були прийняті необхідні заходи безпеки.
6.6.2.	В разі збитку, що заподіяний Існуючому майну вібрацією, або усуненням або ослабленням опори, Страховик відшкодовує збитки лише в тому випадку, якщо він викликаний частковим або повним руйнуванням Застрахованого майна, а не поверхневим пошкодженням, яке не являє собою загрози стійкості Застрахованого майна або небезпеки його користувачам.
6.6.3.	Страховик не відшкодовує збитки, які можливо передбачити, виходячи з характеру Робіт або методу їх виконання та витрати на здійснення заходів для запобігання або зведення до мінімуму збитку, імовірність якого виникає протягом Періоду страхування.
6.7.	За Договором відшкодуванню не підлягають:
6.7.1.	Збитки чи шкода, що виникли до початку Періоду страхування, але виявлені після його початку, а також збитки через будь-які помилки, недоліки, дефекти, що існували на момент укладання Договору та про які Страхувальник знав або повинен був знати.
6.7.2.	Збитки чи шкода, завдані Застрахованому майну, що перебуває поза межами Території страхування.
6.7.3.	Будь-які непрямі збитки, навіть якщо їх настання викликане Страховим випадком.
6.7.4.	Штрафні санкції та інші стягнення будь-якого характеру.
6.7.5.	Збитки чи шкода, що виникли внаслідок перерви у постачанні енергії чи інших комунальних послуг.
6.7.6.	Збитки у зв'язку зі знищенням, пошкодженням або втратою Застрахованого майна під час його перевезення, а також навантажувальних чи розвантажувальних робіт, що пов'язані з таким перевезенням (за виключенням внутрішнього перевезення в межах Майданчику).
<b>7.</b>	<b>ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ</b>
7.1.	Територія страхування зазначається в Договорі.
7.2.	Застраховане майно, що переміщується з Території страхування під час або безпосередньо перед неминучим настанням Страхового випадку з метою його збереження та/або мінімізації розміру збитку, також вважається застрахованим на випадок знищення, пошкодження або втрати внаслідок настання Страхового ризику, визначеного Договором, під час такого переміщення.
7.3.	Не зважаючи на будь-які положення Договору, Умов та/або Застережень, Страховик не надає Страхове покриття на території АР Крим, Донецької, Запорізької, Луганської, Харківської та Херсонської областей України.
7.4.	Не зважаючи на будь-яке положення Договору, Умов та/або Застережень, Страхове покриття за Договором не діє (або припиняється) з моменту настання на будь-якій території України однієї із зазначених нижче умов:
a)	перебування цієї території в тимчасовій окупації або оточенні (блокуванні),
b)	перебування цієї території в зоні проведення воєнних (бойових) дій,
c)	перебування цієї території поза контролем органів державної влади України.
<b>8.</b>	<b>ПЕРІОД СТРАХУВАННЯ</b>
8.1.	Період страхування зазначається у Договорі.
8.2.	Дата початку Періоду страхування за Договором визначається відповідно до однієї з наступних опцій, яка зазначається в Договорі:
8.2.1.	«3 дня, наступного за днем оплати Страхової премії» – Період страхування починається з 00.00 годин дня, наступного за днем оплати Страхової премії (її першої частини – у випадку, якщо сплата Страхової премії передбачена частинами), але не раніше 00.00 годин дня, зазначеного в Договорі як початкова дата Періоду страхування.
8.2.2.	«3 дня початку Періоду страхування» – Період страхування починається з 00.00 годин дня, зазначеного в Договорі як дата початку Періоду страхування.
8.2.3.	У випадку несплати Страхувальником Страхової премії (або її першої частини) у строк, передбачений Договором, Страхове покриття за Договором припиняється з дати початку Періоду страхування.
8.3.	Днем сплати Страхової премії (її частини) вважається день зарахування грошових коштів в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.
8.4.	Страхове покриття за Договором вступає в силу безпосередньо з моменту початку будівельно-монтажних робіт або з моменту розвантаження матеріалів на Майданчику, але не раніше дати початку Періоду страхування згідно з пунктом 8.2 Умов.
8.5.	Страхове покриття за Договором припиняється з моменту (залежно від того, що із зазначеного нижче відбудеться раніше):
8.5.1.	Стосовно Робіт:
a)	з моменту прийняття об'єкта в експлуатацію, або
b)	якщо покриття Випробування не передбачено Договором - з моменту початку Випробування, або
c)	якщо покриття Випробування передбачено Договором - з моменту закінчення Випробування або закінчення періоду Випробування, передбаченого Договором (в залежності від того, що настане раніше), або
d)	закінчення Періоду Робіт за Договором.
	При цьому, якщо Договір укладено щодо страхування декількох об'єктів чи їх частин (окремих об'єктів будівництва, монтажу), відповідальність Страховика по кожному такому окремому об'єкту чи його частині припиняється з моменту введення його в експлуатацію (прийняття замовником), тоді як Страхове покриття стосовно решти невведених в експлуатацію об'єктів зберігається.
8.5.2.	Стосовно Технічного обслуговування або Гарантійного покриття:
a)	з моменту закінчення періоду Технічного обслуговування / Гарантійного покриття, передбаченого Договором, або
b)	закінчення Періоду страхування за Договором.
<b>9.</b>	<b>ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ</b>
9.1.	До укладення Договору, Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації, з'ясовує його потреби та вимоги у страхуванні.
9.2.	За запитом Страхувальника йому може бути надано індивідуальну консультацію та сформовані рекомендації (пропозиції) стосовно страхування залежно від специфіки/складності страхового продукту, типу та потреб Страхувальника.
9.3.	До укладення Договору, Страховик забезпечує Страхувальника інформацією (яка розміщена на веб-сайті Страховика за посиланнями нижче):
a)	про Страховика: <a href="http://www.allianz.ua">www.allianz.ua</a> > Розкриття інформації;

b)	про страхових посередників з якими співпрацює Страховик: <a href="http://www.allianz.ua">www.allianz.ua</a> > Розкриття інформації > Перелік осіб, які надають посередницькі послуги;
c)	про страховий продукт, що пропонується за цими Умовами: <a href="http://www.allianz.ua">www.allianz.ua</a> > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 350100 Страхування будівельно-монтажних робіт.
d)	інформаційним документом про стандартний страховий продукт «Страхування будівельно-монтажних робіт»: <a href="http://www.allianz.ua">www.allianz.ua</a> > Відповідна інформація / Документи > Страхові продукти > 350100 Страхування будівельно-монтажних робіт
9.4.	До укладення Договору, Страхувальник:
9.4.1.	письмово інформує Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (визначення ймовірності настання Страхового випадку і розміру можливих збитків) шляхом заповнення Заяви на страхування або іншим чином за погодженням зі Страховиком, та/або надає йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору.
9.4.2.	надає Страховику інформацію та документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страхувальника згідно вимог частин 4, 7 статті 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зі змінами).
9.5.	Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію. При цьому:
9.5.1.	У випадку оформлення Договору у паперовій формі, Договір складається у кількості примірників по одному для кожної із сторін Договору. Кожен з примірників Договору підписується вповноваженими представниками сторін Договору.
9.5.2.	Оформлення Договору у формі електронного документа відбувається з використанням сервісу електронного документообігу «Вчасно».
9.6.	Договір укладається українською мовою.
9.7.	За ініціативою Страховика до Договору можуть бути складені Застереження.
9.8.	При укладанні Договору ці Умови можуть бути змінені за погодженням Страхувальника та Страховика в залежності від потреб у страхуванні конкретного Страхувальника. В цьому випадку зміни в Умовах відображаються в Застереженнях.
9.9.	Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що інформація, що визначена в пункті 9.3 Умов та інформація, зазначена в частині 2 статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» була надана йому до підписання Договору, інформація мала вичерпний характер та була надана у доступній для Страхувальника формі.
<b>10.</b>	<b>ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ</b>
10.1.	Зміною ступеня ризику вважається:
10.1.1.	зміна даних або обставин, які зазначені в Заяві на страхування, що підвищують можливість настання Страхового випадку;
10.1.2.	факт настання Страхового випадку або іншої події, яка спричинила шкоду Застрахованому майну;
10.1.3.	будь-яке переміщення Застрахованого майна з Території страхування (окрім випадків, передбачених пунктом 7.2 Умов);
10.1.4.	заміна організації, яка проводить Роботи (генпідрядника);
10.1.5.	зміна майнових інтересів (наприклад, припинення діяльності або ліквідація підприємства, введення тимчасової адміністрації при банкрутстві тощо);
10.1.6.	зміна строків проведення Робіт більше, ніж на 3 (три) місяці;
10.1.7.	зміна, модифікація або доповнення до Робіт або будь-якої її частини;
10.1.8.	припинення (призупинення, анулювання) дії ліцензії особи, що проводить Роботи;
10.1.9.	зміна методів будівництва, зміна технології проведення робіт у порівнянні з передбаченою проектом та/або будівельними нормами та/або правилами;
10.1.10.	перепроєктування;
10.1.11.	часткове або повне припинення Робіт.
10.2.	Страхувальник зобов'язаний негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) календарних днів (не враховуючи вихідні та святкові дні), як тільки йому стане або повинно було стати відомо про обставини, що визначені в пунктах 10.1.1 – 10.1.11 Умов, повідомити про це Страховика у письмовій формі та утриматись від будь-яких дій, що підвищують ступінь ризику без узгодження таких дій зі Страховиком.
10.3.	У разі надходження повідомлення про зміну ступеня ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення та повідомляє Страхувальника у письмовій формі про:
10.3.1.	погодження зміни ступеня ризику без зміни умов Договору, або
10.3.2.	необхідність внесення змін до Договору відповідно до зміни ступеня ризику, або
10.3.3.	припинення Договору відповідно до пункту 13.1.7 Умов.
10.4.	У випадку, якщо Страхувальник не погоджується на внесення змін до Договору, запропонованих Страховиком відповідно до пункту 10.3.2 Умов, дія Договору припиняється відповідно до пункту 10.3.3 Умов.
<b>11.</b>	<b>ПОРЯДОК ВІДМОВИ СТРАХУВАЛЬНИКА ВІД ДОГОВОРУ</b>
11.1.	Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, шляхом направлення відповідного письмового повідомлення Страховику, крім випадків коли:
11.1.1.	Період страхування за Договором становить менше 30 календарних днів;
11.1.2.	за Договором повідомлено про настання події або відбулась подія, що має ознаки Страхового випадку.
11.2.	У випадку відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену за Договором Страхову премію повністю, шляхом перерахування на поточний рахунок Страхувальника протягом 15 календарних днів з дати отримання Страховиком повідомлення про відмову Страхувальника від Договору.
<b>12.</b>	<b>ПОРЯДОК ЗМІНИ ДОГОВОРУ</b>
12.1.	Зміни до Договору вносяться за взаємною згодою Страховика та Страхувальника шляхом оформлення їх у вигляді окремого документу – договору про внесення змін (додаткової угоди) з додержанням вимог щодо форми згідно з пунктом 9.5 Умов.
<b>13.</b>	<b>ПОРЯДОК ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ</b>
13.1.	Договір припиняється у разі:
13.1.1.	Закінчення Періоду страхування за Договором.
13.1.2.	Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником за Договором у повному обсязі.
13.1.3.	Несплати Страхувальником Страхової премії (або її частини) у розмірі та/або строки, що встановлені Договором:
a)	через 5 (п'ять) календарних днів з дня прострочення оплати Страхової премії (або її першої частини). У цьому випадку Страхове покриття за Договором не набуває чинності. Якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість щодо сплати Страхової премії (або її першої частини) до дати припинення дії Договору, дія Договору не припиняється та Страхове

	покрита починається з 00.00 годин дня, наступного за днем оплати Страхової премії (її першої частини);
b)	через 20 (двадцять) календарних днів з дня прострочення оплати чергової частини Страхової премії. У цьому випадку Страхове покриття за Договором припиняється з дати виникнення простроченої заборгованості щодо сплати цієї частини Страхової премії. Якщо Страхувальник погашає прострочену заборгованість щодо сплати чергової частини Страхової премії до дати припинення дії Договору, дія Договору не припиняється та Страхове покриття поновлюється з 00.00 годин дня, наступного за днем погашення простроченої заборгованості.
	У випадку сплати Страхувальником Страхової премії (або її частини) не в повному обсязі, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним неповну Страхову премію (або її частину) за реквізитами Страхувальника, що зазначені в Договорі. Перерахування та повернення частин Страхової премії, що сплачена в попередньому періоді, не передбачається.
13.1.4.	Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи підприємця.
13.1.5.	Ліквідації Страховика.
13.1.6.	Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.
13.1.7.	Зміни ступеня ризику у відповідності до пункту 10.3.3 Умов. При цьому Страховик повертає Страхувальнику частину Страхової премії, що розраховується відповідно до пункту 13.6 Умов.
13.1.8.	В інших випадках, передбачених законодавством України.
13.2.	Дію Договору може бути достроково припинено за згодою Страхувальника та Страховика, а також за вимогою Страхувальника або Страховика (шляхом односторонньої відмови від Договору).
13.3.	Якщо інше окремо не погоджено Страхувальником та Страховиком, про намір достроково припинити дію Договору (відмовитись від Договору) будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати дострокового припинення Договору.
13.4.	Наслідками відмови Страхувальника від Договору є:
13.4.1.	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину Страхової премії. Розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, здійснюється відповідно до пункту 13.6 Умов.
13.4.2.	Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.
13.5.	Наслідками відмови Страховика від Договору є:
13.5.1.	У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія.
13.5.2.	Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину Страхової премії. Розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, здійснюється відповідно до пункту 13.6 Умов.
13.6.	Розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, проводиться за формулою:
13.6.1.	СПП = СПС – СПФ – ВВС – СВ, де: СПП – частина Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику; СПС – сума фактично сплаченої Страхової премії; СПФ – Страхова премія за фактичний Період страхування; ВВС – витрати пов'язані з укладенням і виконанням Договору; СВ – сума фактично сплаченого Страхового відшкодування. У випадку, якщо частина Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику менше нуля, вважається, що вона дорівнює нулю.
13.6.2.	Розрахунок Страхової премії за фактичний Період страхування (СПФ) проводиться за формулою: СПФ = СП * ФКД / КД, де: СП – загальна Страхова премія; ФКД – кількість днів від дати початку Періоду страхування до дати дострокового припинення; КД – загальна кількість днів Періоду страхування.
13.6.3.	Витрати пов'язані з укладенням і виконанням Договору (ВВС) дорівнюють меншій з двох величин, розрахованих за наступними формулами: ВВС = (СП – СПФ) * ВВВС або ВВС = СПС – СПФ – СВ, де ВВВС – відсоток витрат пов'язаних з укладенням і виконанням Договору (40%). Вважається, що витрати пов'язані з укладенням і виконанням Договору (ВВС) дорівнюють нулю якщо:
a)	розрахункове значення витрат пов'язаних з укладенням і виконанням Договору (ВВС) менше нуля;
b)	різниця між загальною Страховою премією (СП) та Страховою премією за фактичний Період страхування (СПФ) менше чи дорівнює сумі фактично сплаченого Страхового відшкодування (СВ);
c)	Страхова премія за фактичний Період страхування (СПФ) більше або дорівнює сумі фактично сплаченої Страхової премії (СПС).
13.6.4.	У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору Страхувальником заявлений Страховий випадок, за яким Страховик не сплатив Страхового відшкодування або не надав відмови у виплаті Страхового відшкодування (неврегульований Страховий випадок), розрахунок частини Страхової премії, що підлягає поверненню Страхувальнику, не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.
<b>14.</b>	<b>ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ</b>
14.1.	Негайно, як тільки про це стане відомо, але в будь-якому випадку не пізніше, ніж протягом 48 (сорока восьми) годин (за винятком вихідних і святкових днів) з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання такої події, повідомити про це Страховика або його представника, вказавши коли, де і за яких обставин знищено, пошкоджено або викрадено Застраховане майно, в які компетентні органи про це заявлено, а також номер Договору. Контакти Страховика для повідомлення про подію, що має ознаки Страхового випадку:
a)	електронною поштою на e-mail: <a href="mailto:office@allianz.ua">office@allianz.ua</a>
b)	або за телефонами: 800 500 727 та +38 (044) 499 7700.
	У випадку повідомлення по телефону, Страхувальник повинен підтвердити його письмово протягом 72 (сімдесяти двох) годин з моменту такого повідомлення.
14.2.	Виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій у разі їх надання.
14.3.	Вжити всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення розміру збитків, рятування та збереження Застрахованого майна, усунення причин, що можуть призвести до додаткових збитків або до збільшення їх розміру.
14.4.	Докласти всіх зусиль для фіксування у відповідних документах всіх обставин, що спричинили настання такого випадку та його наслідків, викликавши та залучивши для цього представників компетентних органів, експертів, відповідних спеціалістів.
14.5.	Зберегти знищене або пошкоджене Застраховане майно у незмінному вигляді до огляду його Страховиком або його

	представниками. Страховальник має право змінювати картину збитку тільки тоді, коли це зумовлено вимогами безпеки або вимогами компетентних органів, зменшенням розміру шкоди, за згодою Страховика (за умови офіційного обґрунтування) або по закінченню 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати повідомлення Страховика про настання такої події. Зазначений вище строк огляду може бути збільшений у разі, якщо Страховик офіційно повідомить про це Страховальника з обґрунтуванням причин щодо збільшення терміну.
14.6.	Надати Страховику або його представникам можливість проводити огляд та обстеження знищеного або пошкодженого Застрахованого майна та місця події, розслідування стосовно причин настання та розміру збитку, брати участь у заходах для зменшення розміру збитку та рятуванню Застрахованого майна.
14.7.	Надати всі відомості та документи, які необхідні Страховику для встановлення (підтвердження) факту настання Страхового випадку, а також причини його виникнення з зазначенням винних (в разі їх існування) та оцінки заподіяного збитку, включаючи відомості, що є комерційною таємницею, вжити заходи щодо збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для забезпечення права вимоги до винної сторони.
14.8.	У випадку пред'явлення Вимог від Третіх осіб:
a)	негайно сповістити Страховика про обставини та вимоги (розмір претензії), що пред'явлено Страховальнику або про відкриття провадження у судовій справі;
b)	не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги за пред'явленими Вимогами, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по задоволенню таких Вимог без письмової згоди Страховика.
14.8.1.	Страховик та його представники мають право взяти на себе захист прав Страховальника і вести справи по врегулюванню Вимог, а також приймати участь при судовому розгляді з метою захисту майнових інтересів, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної Страховальником Шкоди, вживаючи та вказуючи, яких заходів необхідно вжити для цього. Однак такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатись як визнання його зобов'язання виплачувати Страхове відшкодування. Якщо Страховальник перешкоджає цьому, Страхове відшкодування зменшується настільки, наскільки це призвело до збільшення збитку.
<b>15.</b>	<b>ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</b>
15.1.	Заява на виплату страхового відшкодування (за формою Страховика).
15.2.	Документи, що підтверджують майновий інтерес Страховальника (Вигодонабувача) в момент настання Страхового випадку:
15.2.1.	Документи, що підтверджують право Страховальника на володіння та/або користування та/або розпорядження Застрахованим майном та обґрунтованість Страхової суми за Розділом I.
15.2.2.	За Розділом I: лист Вигодонабувача із зазначенням реквізитів для сплати Страхового відшкодування (тільки у разі призначення Вигодонабувача та наявності у нього законних підстав для отримання Страхового відшкодування).
15.2.3.	За Розділом II: копії документів, що засвідчують Третю особу – одержувача Страхового відшкодування.
15.3.	Документи, що підтверджують факт та причини настання Страхового випадку:
15.3.1.	Пояснювальні записки осіб, які мали безпосереднє відношення до Страхового випадку, з детальним описом їх дій та дій інших учасників даної події, а також зазначенням чіткої хронології події.
15.3.2.	Залежно від характеру події:
a)	при настанні Страхового випадку внаслідок Протиправних дій третіх осіб:
-	копію заяви (повідомлення) Страховальника про вчинене кримінальне правопорушення із зазначенням основних характеристик втраченого або пошкодженого майна, номером та датою реєстрації у відділі органів досудового розслідування;
-	копію талона-повідомлення, що відповідно до чинного законодавства України видається органом досудового розслідування, до якого було надана письмова заява (повідомлення) про вчинене кримінальне правопорушення, постанову прокурора або слідчого про закриття кримінального провадження;
-	при наявності охорони силами сторонньої організації, копію договору з охоронним підприємством або позавідомчою охороною на здійснення охорони приміщень та іншого майна;
-	при наявності систем охоронної сигналізації, документи з даними про спрацювання систем сигналізації, документи, що підтверджують одержання сигналу тривоги на пульті охоронного підприємства або позавідомчої охорони та виїзд групи затримки.
b)	при настанні Страхового випадку внаслідок пожежі: акт про пожежу, висновок про причини пожежі від ДСНС (або іншого компетентного органу);
c)	при настанні Страхового випадку внаслідок стихійного лиха : довідка Гідрометцентру (або іншого компетентного органу), що підтверджує стихійне лихо;
d)	при настанні Страхового випадку у результаті помилки при будівництві (монтажі) або при пошкодженні майна внаслідок проведення будівельно-монтажних робіт:
-	висновок відповідного органу нагляду;
-	висновок незалежної експертизи про причини збитку (надається за додатковим запитом Страховика).
e)	при настанні Страхового випадку за Розділом II:
-	Вимоги та інші документи, що надійшли від Третьої особи;
-	в разі врегулювання спору в судовому порядку: копію рішення суду, що набрало законної сили, про визнання відповідальності Страховальника за спричинену Шкоду та про стягнення зі Страховальника відшкодування у розмірі заподіяної Шкоди, копію матеріалів судової справи та копії документів, які подавались Страховальником до суду і на підставі яких було винесено таке рішення або копію рішення суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з укладенням сторонами мирової угоди;
-	в разі досудового врегулювання Вимоги: акт врегулювання претензії, підписаний Страховальником та Третьою особою;
-	у випадку письмової згоди Страховика на самостійне проведення Страховальником врегулювання Вимоги: копії розрахункових документів, що засвідчують сплату Страховальником будь-яких виплат за пред'явленими Вимогами.
15.4.	Документи, що обґрунтовують та підтверджують суму завданих збитків, на підставі яких буде проводитися розрахунок суми Страхового відшкодування, а саме:
15.4.1.	За Розділом I:
a)	кошторис (калькуляція) ремонтних або відновлювальних робіт (із зазначенням переліку робіт, матеріалів та їх вартості);
b)	перелік (опис) пошкодженого, знищеного та/або втраченого Застрахованого майна. Перелік (опис) складається з зазначенням кількості, вартості та характеру пошкодження Застрахованого майна на момент настання події, яка може бути визнана Страховим випадком. У випадку загибелі, пошкодження або втрати рухомого майна чи Товарних запасів – перелік (опис) повинен надаватись в узгодженні зі Страховиком строки, але у будь-якому випадку не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту повідомлення Страховика про настання події, що може бути визнана Страховим випадком;
c)	у випадку загибелі, пошкодження або втрати матеріалів, що використовуються для Робіт або Обладнання майданчика – виписка з інвентарних книг або книг складського обліку, накладні, акти прийому-передачі, акти списання та інші документи, що підтвердять місцезнаходження даного товару на момент настання події, що може бути визнана Страховим випадком;



d)	фінансові документи (квитанції, платіжні доручення тощо), що підтверджують вартість відновлювальних робіт та матеріалів та/або вартість пошкодженого, знищеного або втраченого Застрахованого майна;
e)	експертні висновки (при необхідності проведення експертизи для з'ясування обставин настання Страхового випадку або визначення суми збитку);
f)	акти утилізації (знищення) зіпсованого і не придатного для подальшого використання Застрахованого майна, акти списання такого майна.
15.4.2.	За Розділом II:
a)	у разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю Третьої особи:
-	у випадку смерті Третьої особи: копію свідоцтва про смерть Третьої особи, засвідчену в установленому порядку і документи про право на спадщину спадкоємців;
-	у випадку інвалідності Третьої особи: копію свідоцтва/довідки про встановлення інвалідності Третьої особи;
-	у разі тимчасової втрати працездатності Третьою особою: копію листка непрацездатності Третьої особи чи довідку медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності, витяг з історії хвороби.
b)	у разі заподіяння шкоди майну Третьої особи:
-	акт експертизи або документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків майну Третьої особи. У разі досудового врегулювання спору, Страховик залишає за собою право перевіряти розрахунки щодо розміру збитку та в разі незгоди з сумами самостійно замовляти експертизи щодо встановлення розміру збитку. На огляді щодо встановлення розміру збитку обов'язкова присутність представників Страховика, Страхувальника та постраждалої Третьої особи.
-	документи, які засвідчують право власності, користування або розпорядження майном Третьою особою.
15.5.	Документи щодо забезпечення права регресу Страховика, зокрема, але не виключно: направлені претензії разом з доказами їх відправлення та/або отримання.
15.6.	Інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання Страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку величини збитку, визначення винних осіб (в тому числі вирок суду, що набрав законної сили у випадку передачі справи на судовий розгляд) тощо.
15.7.	Вищезазначені документи надаються Страхувальником українською або англійською мовою у оригіналах або нотаріально завірених копіях або простих копіях при умові надання Страховику можливості звірки цих копій з оригіналами документів. В разі існування вимог щодо мови документів, що встановлені законодавством України або мова таких документів відмінна від української або англійської, Страхувальник має надати офіційні переклади документів.
15.8.	Будь-які підтвердуючі документи, які видані органами, що не визнаються законними відповідно до чинного законодавства України, не приймаються до уваги при розгляді (врегулюванні) події, яка призвела до збитків і може бути визнана Страховим випадком.
<b>16.</b>	<b>ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</b>
16.1.	Розрахунок і виплата Страхового відшкодування здійснюється згідно з умовами Договору на підставі документів, зазначених в розділі 15 Умов та Страхового акту.
16.2.	Порядок розрахунку суми Страхового відшкодування за Розділом I:
16.2.1.	Для Робіт - сума Страхового відшкодування виплачується:
a)	При повному знищенні або втраті Застрахованого майна – у розмірі його Відновлювальної вартості, за вирахуванням вартості залишків Застрахованого майна, Франшизи та в межах Страхової суми. Повне знищення або втрата Застрахованого майна має місце, якщо витрати на його відновлення (без урахування його фізичного зносу) включаючи залишкову (ліквідаційну) вартість залишків дорівнюють або перевищують Відновлювальну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку.
b)	При пошкодженні або частковому знищенні Застрахованого майна – у розмірі витрат на його відновлення (без урахування суми фізичного зносу), за вирахуванням вартості залишків Застрахованого майна, Франшизи та в межах Страхової суми. Застраховане майно вважається пошкодженим або частково знищеним, якщо витрати на його відновлення (без урахування його фізичного зносу) включаючи залишкову (ліквідаційну) вартість залишків не перевищують Відновлювальну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку.
16.2.2.	Для Обладнання майданчика, Будівельних машин, Існуючого майна, Іншого майна - сума Страхового відшкодування виплачується:
a)	При повному знищенні або втраті Застрахованого майна – у розмірі його Дійсної вартості, за вирахуванням вартості залишків Застрахованого майна, Франшизи та в межах Страхової суми. Повне знищення або втрата Застрахованого майна має місце, якщо витрати на його відновлення до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку (з урахуванням його фізичного зносу) включаючи залишкову (ліквідаційну) вартість залишків дорівнюють або перевищують Дійсну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку. Сума фізичного зносу розраховується виходячи з дійсної вартості Застрахованого майна на день настання Страхового випадку та його первісної вартості.
b)	При пошкодженні або частковому знищенні Застрахованого майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку (з урахуванням його фізичного зносу), за вирахуванням вартості залишків Застрахованого майна, Франшизи та в межах Страхової суми. Застраховане майно вважається пошкодженим або частково знищеним, якщо витрати на його відновлення до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку (з урахуванням його фізичного зносу) включаючи залишкову (ліквідаційну) вартість залишків не перевищують Дійсну вартість Застрахованого майна на момент настання Страхового випадку. Сума фізичного зносу розраховується виходячи з Дійсної вартості Застрахованого майна на день настання Страхового випадку та його первісної вартості.
16.2.3.	Витрати на відновлення Застрахованого майна включають в себе:
a)	витрати на матеріали та запасні частини для ремонту;
b)	витрати на оплату робіт по ремонту;
c)	витрати на доставку матеріалів до місця ремонту та інші витрати, необхідні для відновлення Застрахованого майна в той стан, у якому воно знаходилось безпосередньо перед настанням Страхового випадку. Зазначені в цьому пункті витрати покриваються у межах 20% від суми загальних витрат на відновлення Застрахованого майна;
d)	документально підтверджену суму ПДВ, при умові сплати послуг щодо ремонту, заміщення, відтворення Застрахованого майна та придбання товарно-матеріальних цінностей (запасних частин, матеріалів тощо), у особи, що зареєстрована платником ПДВ, якщо такі витрати передбачені умовами Договору.
16.2.4.	При розрахунку витрат на відновлення Застрахованого майна сторони Договору користуються звичайними цінами на матеріали та запасні частини, відновлювальні та ремонтні роботи, доставку матеріалів тощо, які є характерними для місцевості, в якій знаходиться Застраховане майно.
16.2.5.	Витрати на відновлення Застрахованого майна не включають:
a)	додаткові витрати, пов'язані із змінами або поліпшенням Застрахованого майна;

b)	витрати, зумовлені тимчасовим або допоміжним ремонтом;
c)	витрати на переробку, профілактичний ремонт та обслуговування, так само як і інші витрати, які були б необхідні незалежно від факту настання Страхового випадку;
d)	вартість матеріалів, деталей або запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (у випадку, якщо ці витрати не були попередньо погоджені Страховиком);
e)	додаткові витрати на оплату термінових робіт та робіт, які проводяться у вихідні або святкові, неробочі дні, у нічний або у понаднормовий час (у випадку, якщо ці витрати не були попередньо погоджені Страховиком);
f)	додаткові витрати на оплату термінової доставки, в тому числі авіап перевезень матеріалів, деталей або запасних частин (у випадку, якщо ці витрати не були попередньо погоджені Страховиком);
g)	відшкодування суми ПДВ у разі повного або часткового знищення чи втрати товарних запасів (матеріалів, що використовуються для Робіт), якщо Страхувальник не підтвердить документально списання відповідної суми ПДВ (податкового кредиту) після настання Страхового випадку;
h)	відшкодування суми ПДВ, якщо Страхувальник не підтвердить документально, що на момент укладання Договору розмір ПДВ був включений у Страхову суму, зазначену в Договорі щодо Застрахованого майна. Підтвердженням того, що ПДВ був включений у Страхову суму, можуть виступати (включаючи, але не обмежуючись) документи, що підтверджують вартість придбання аналогічного (за призначенням, експлуатаційно-технічними характеристиками тощо) майна (такі як прайс-лист виробника, кошторис забудовника, оцінка аналоговим методом тощо), в тому числі отримані після дати настання Страхового випадку.
i)	інші здійснені понад необхідні витрати.
16.3.	Порядок розрахунку суми Страхового відшкодування за Розділом II:
16.3.1.	У разі звернення Третьої особи з позовом в судові органи – на підставі рішення суду, що набрало законної сили, про розмір збитків, які їй завдано в результаті заподіяння Шкоди.
16.3.2.	При відсутності суперечок між Третьою особою та Страхувальником розмір збитку визначається останнім за погодженням зі Страховиком.
16.3.3.	У разі завдання Страхувальником шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб, сума Страхового відшкодування визначається відповідно до Цивільного кодексу України.
16.3.4.	У разі завдання Страхувальником шкоди майну Третіх осіб, сума Страхового відшкодування визначається у розмірі прямих збитків Третіх осіб, завданих знищенням або пошкодженням такого майна, а розмір збитку визначається:
a)	при повному знищенні або втраті майна – у розмірі його дійсної вартості безпосередньо перед настанням Страхового випадку, за вирахуванням вартості залишків майна;
b)	при пошкодженні або частковому знищенні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням Страхового випадку, за вирахуванням вартості залишків майна. При цьому, розрахунок суми збитку має проводитись за звичайними цінами, які є характерними для місцевості, в якій знаходиться таке майно.
16.3.5.	Відшкодуванню підлягають тільки збитки і витрати, які мають офіційне документальне підтвердження.
16.3.6.	У разі досудового врегулювання Страхового випадку, якщо сторони не досягають згоди у визначенні розміру збитку, то будь-яка із сторін має право вимагати призначення незалежної експертизи, попередньо оплативши її вартість за свій рахунок, а у випадку недосягнення згоди після отримання висновків експерта - передати позовну заяву до суду.
16.4.	Якщо з вини Страхувальника заходи щодо запобігання або зменшення збитків не були вжиті, або ним несвоєчасно повідомлено про зміну ступеню ризику і сума збитку внаслідок цього зросла, Страховик має право зменшити суму Страхового відшкодування за Страховим випадком.
16.5.	Якщо Договором передбачені Ліміти за Страховими випадками, Застереженнями, об'єктами страхування тощо, то Страховик виплачує Страхове відшкодування в межах таких Лімітів.
16.6.	Строк прийняття рішення відносно виплати, відстрочки прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування складає 30 (тридцять) календарних днів з дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 15 Умов.
16.7.	Рішення щодо виплати Страхового відшкодування оформлюється Страховим актом. Для узгодження зі Страхувальником розміру Страхового відшкодування в строк, передбачений пунктом 16.6 Умов, Страховик надсилає Страхувальнику (Вигодонабувачу) проект Страхового акту. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) згоден з усіма положеннями Страхового акту, він зобов'язаний передати Страховику заяву на виплату Страхового відшкодування. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) не згоден з будь-якими з положень Страхового акту, він має надіслати свої зауваження Страховику у письмовій формі. У такому випадку положення, за якими є розбіжності мають бути узгоджені сторонами відповідно до пункту 19.5 Умов.
16.8.	Страховик має право відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадку якщо:
16.8.1.	він має сумніви в об'єктованості вимог Страхувальника на отримання Страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, правомочності Страхувальника на отримання Страхового відшкодування тощо) – до отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів;
16.8.2.	розпочато досудове розслідування (внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника та ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання події, що може бути визнана Страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили;
16.8.3.	за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування (внесені відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 16.8.2 Умов – до отримання Страховиком від Страхувальника постанови про закриття кримінального провадження або вироку суду, що набрав законної сили, але не більше, ніж 6 місяців;
16.8.4.	для з'ясування обставин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.
16.9.	У разі прийняття рішення про відмову у виплаті або відстрочку прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) у письмовому вигляді з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочки впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
16.10.	Строки та особливості виплати Страхового відшкодування:
16.10.1.	Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання Страховиком заяви на виплату Страхового відшкодування від Страхувальника (Вигодонабувача).
16.10.2.	За Розділом II Страхове відшкодування виплачується постраждалій Третій особі або спадкоємцям. Страхувальник може отримати Страхове відшкодування тільки після пред'явлення документів, що підтверджують оплату Вимоги (у випадку письмової згоди Страховика на проведення таких оплат).
16.10.3.	Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника (Вигодонабувача).
16.10.4.	У разі виплати Страхового відшкодування у валюті іншій ніж гривня, строк виплати Страхового відшкодування збільшується на строк, необхідний для засвідчення такої виплати регулятором відповідно до порядку проведення валютних операцій. За

	запитом Страхувальника (Вигодонабувача), Страховик зобов'язаний надати пояснення та підтверджуючі документи щодо стану процесу засвідчення виплати.
16.10.5.	У разі здійснення виплати Страхового відшкодування на користь Вигодонабувача нерезидента, розмір Страхового відшкодування зменшується на величину додаткових витрат Страховика. Додаткові витрати Страховика розраховуються за формулою: $DVC = CB_0 * CP / (100\% + CP)$ , де: DVC – додаткові витрати Страховика; CB <sub>0</sub> – сума Страхового відшкодування до зменшення на величину додаткових витрат Страховика; CP – ставка податку, який має бути сплачено Страховиком у зв'язку зі здійсненням виплати Страхового відшкодування Вигодонабувачу нерезиденту (в %).
16.10.6.	Відповідно до положень частини 1 статті 212 ЦК України сторони прийшли до згоди про те, що положення пункту 16.10.5 Умов набувають чинності виключно за умови, якщо чинним законодавством буде передбачено або передбачається, що при здійсненні виплати Страхового відшкодування на користь Вигодонабувача нерезидента, Страховик повинен за власний рахунок (без утримання із суми Страхового відшкодування) здійснювати сплату податку на прибуток при виплаті доходів (прибутків) на користь нерезидентів з джерелом походження з України.
16.11.	Страхувальник не має права відмовитись від Застрахованого майна, що залишилося після Страхового випадку, навіть пошкодженого. Залишкова (ліквідаційна) вартість такого майна підлягає вирахуванню з суми Страхового відшкодування.
16.12.	Страховик має право вирахувати із суми Страхового відшкодування суму несплаченої Страхової премії, що підлягає до сплати Страхувальником за весь Період страхування у разі:
a)	якщо на момент оформлення Страхового акту Страхувальник має прострочену заборгованість по оплаті Страхової премії або її частини;
b)	якщо після оформлення Страхового акту та виплати Страхового відшкодування Договір припиняється внаслідок виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником за Договором у повному обсязі у відповідності до пункту 13.1.2 Умов. У випадку, коли сума несплаченої Страхової премії перевищує суму Страхового відшкодування, виплата Страхового відшкодування здійснюється тільки після оплати Страхової премії в повному обсязі.
16.13.	Після сплати Страхового відшкодування, Страховику, за його згодою, у межах фактичних витрат (що включають, але не обмежуються сумою виплаченого ним Страхового відшкодування) переходять права вимоги до третіх осіб, що несуть відповідальність за заподіяні збитки (право регресу).
16.14.	Якщо втрачене внаслідок Страхового випадку Застраховане майно:
16.14.1.	повністю повернуто Страхувальнику в непошкодженому стані до виплати Страховиком Страхового відшкодування – Страхове відшкодування не виплачується;
16.14.2.	повністю повернуто Страхувальнику в непошкодженому стані після виплати Страховиком Страхового відшкодування – Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про повернення майна та повернути йому Страхове відшкодування в повному розмірі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати повернення майна;
16.14.3.	повернуто Страхувальнику неповністю або повернуто Страхувальнику в пошкодженому стані до виплати Страховиком Страхового відшкодування – Страхове відшкодування виплачується у відповідності до положень цього розділу;
16.14.4.	повернуто Страхувальнику неповністю та/або в пошкодженому стані після виплати Страховиком Страхового відшкодування – Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про повернення майна та повернути йому частину Страхового відшкодування в розмірі, що дорівнює залишковій (ліквідаційній) вартості такого майна, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати погодження зі Страховиком суми, що підлягає поверненню;
16.14.5.	У випадках, передбачених пунктами 16.14.2, 16.14.4 Умов, якщо повернення Застрахованого майна відбулося більше ніж через рік після Страхового випадку, Страхувальник має право залишити суму отриманого Страхового відшкодування, і в цьому випадку майно переходить у власність Страховика у разі згоди на це Страховика. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику це майно, а також усі документи, які підтверджують його перехід у власність Страховика.
16.15.	Якщо Страхувальник одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою Страхового відшкодування, яка підлягає сплаті за умовами Договору, та сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум. Якщо відшкодування від третіх осіб було отримано пізніше, ніж Страхове відшкодування від Страховика, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відшкодування від третіх осіб суму відшкодування отриманого від третіх осіб, але не більше суми Страхового відшкодування.
16.16.	Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, що існували на момент виплати Страхового відшкодування, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання Страхового відшкодування.
16.17.	Якщо у момент настання Страхового випадку стосовно об'єктів страхування діяли також інші договори страхування з іншими страховиками, відшкодування за збитками та витратами розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, за якими об'єкти страхування застраховані кожним страховиком, а Страховик виплачує Страхове відшкодування тільки у частині, яка припадає на його частку.
16.18.	Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума зменшується на величину виплаченого Страхового відшкодування. Зменшення Страхової суми здійснюється з моменту настання Страхового випадку. У разі відновлення або заміни знищеного, пошкодженого чи втраченого Застрахованого майна Страхувальник має право за додатковий платіж відновити (змінити) Страхову суму.
16.19.	Якщо інше не погоджено сторонами Договору, при розрахунку Страхового відшкодування по документально підтвердженим збиткам чи витратам у іноземній валюті – сума таких збитків чи витрат розраховується як еквівалент у гривні за курсом НБУ на дату настання Страхового випадку.
<b>17.</b>	<b>ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ</b>
17.1.	Несвоечасне повідомлення Страхувальником про зміну ступеня ризику відповідно до пункту 10.2 Умов якщо така зміна призвела до Страхового випадку або збільшення розміру збитку.
17.2.	Несвоечасне повідомлення Страхувальником про настання події, яка призвела до збитків і має ознаки Страхового випадку, без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини чи обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяних збитків.
17.3.	Невиконання Страхувальником дій чи зобов'язань передбачених розділом 14 Умов при настанні події, яка може бути визнана Страховим випадком.
17.4.	Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування чи обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (як при укладанні Договору, так і під час його дії) або про факт настання Страхового випадку (включаючи, але не обмежуючись здійсненням Страхувальником підлогу, обману чи шахрайства при визначенні причин та розміру збитку у результаті настання Страхового випадку).
17.5.	Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від третіх осіб, винних у їх заподіянні.

17.6.	Якщо Страхувальник не виконає будь-який із обов'язків, покладених на нього пунктом 18.1 Умов.
17.7.	Дії або бездіяльність Страхувальника, які перешкоджають Страховику реалізувати право регресу до осіб, що винні в настанні Страхового випадку.
17.8.	Наявність обставин, які є виключеннями із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами.
17.9.	Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
<b>18.</b>	<b>ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ</b>
18.1.	Страхувальник зобов'язаний:
18.1.1.	сплачувати Страхування премію в терміни, передбачені Договором;
18.1.2.	при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини і факти, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику;
18.1.3.	під час дії Договору повідомляти Страховика про зміну ступеню ризику в порядку, передбаченому пунктом 10.2 Умов;
18.1.4.	при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єктів страхування;
18.1.5.	при настанні Страхового випадку або події, яка має ознаки Страхового випадку, повідомити Страховика та діяти в порядку, передбаченому розділом 14 Умов;
18.1.6.	вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання Страхового випадку;
18.1.7.	для отримання Страхового відшкодування надати Страховику документи, необхідні для з'ясування розміру збитку, причин настання Страхового випадку тощо, які зазначені в розділі 15 Умов;
18.1.8.	вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та технічного обслуговування Застрахованого майна та інших аналогічних вимог, вимоги до винних осіб, що спричинили настання Страхового випадку;
18.1.9.	вести облік товарно-матеріальних цінностей та іншого майна відповідно до вимог чинного законодавства України;
18.1.10.	дотримуватися вимог безпеки, що встановлені чинним законодавством України або іншими нормативними актами щодо Застрахованого майна (правила та норми пожежної безпеки, охорони майна, проведення робіт та інші аналогічні норми);
18.1.11.	дотримуватися вимог щодо експлуатації та технічного обслуговування Застрахованого майна та інших аналогічних вимог, встановлених виробником або іншими відповідними організаціями чи установами;
18.1.12.	у разі якщо Договором передбачено надання Страхувальником звітів про хід Робіт - надати Страховику звіт про хід виконання Робіт та відставання від календарного графіку у строк, зазначений в Договорі;
18.1.13.	у разі змін в інформації та/або документах, наданих Страхувальником на виконання пункту 9.4.2 Умов, надати Страховику актуальну інформацію та/або документи.
18.2.	Страхувальник має право:
18.2.1.	отримати Страхове відшкодування при настанні Страхового випадку;
18.2.2.	відмовитись від Договору у відповідності з розділами 11 та 13 Умов;
18.2.3.	призначити Вигодонабувача для отримання Страхового відшкодування, а також змінювати його до настання Страхового випадку;
18.2.4.	при виникненні скарг звернутись до Страховика наступним чином:
a)	залишити повідомлення через онлайн форму «Поскаржитись» у меню «Залишити відгук» на сайті Страховика: <a href="https://allianz.ua">https://allianz.ua</a> ;
b)	надіслати повідомлення електронною поштою на адресу: <a href="mailto:office@allianz.ua">office@allianz.ua</a> ;
c)	надіслати скаргу у письмовій формі на поштову адресу Страховика: 04119, м. Київ, вул. Дегтярівська, 21г;
d)	зателефонувати до контакт-центру Страховика за телефоном 800 500 727 або +380 44 499 77 00;
e)	звернутись особисто в офіс Страховика.
18.3.	Страховик зобов'язаний:
18.3.1.	перед укладанням Договору забезпечити Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору;
18.3.2.	при настанні Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором строк;
18.3.3.	у разі настання Страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку у розмірі та порядку, що передбачений цими Умовами та Договором;
18.3.4.	забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування в порядку та на умовах визначених чинним законодавством України та цими Умовами.
18.4.	Страховик має право:
18.4.1.	перевіряти інформацію, що надана Страхувальником, а також коригувати умови Договору, якщо в період його дії відбудеться зміна ступеню ризику або обсягу страхової відповідальності Страховика;
18.4.2.	відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо Страхувальник не виконає будь-які свої обов'язки, що визначені цими Умовами;
18.4.3.	відмовитись Договору у відповідності з розділом 13 Умов;
18.4.4.	провести огляд Застрахованого майна;
18.4.5.	вимагати повернення Страхового відшкодування у випадку отримання Страхувальником компенсації збитків від третіх осіб;
18.4.6.	направити запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки Страхового випадку;
18.4.7.	самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки Страхового випадку;
18.4.8.	розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, компаніям, які входять в групу Allianz, учасником якої є Страховик.
<b>19.</b>	<b>ЛИСТУВАННЯ, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ</b>
19.1.	Листування за Договором буде вважатися зробленим належним чином, тільки якщо воно здійснюється у письмовій формі та надсилається рекомендованим листом, кур'єром, або вручається особисто за зазначеними адресами сторін Договору. Датою отримання буде вважатися дата особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.
19.2.	За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Страховик та Страхувальник несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
19.3.	Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення виплати Страхового відшкодування та на вимогу Страхувальника зобов'язаний сплатити останньому пеню у розмірі 3% річних від розміру простроченої суми Страхового відшкодування за кожен день прострочення.
19.4.	Страховик не несе зобов'язань щодо забезпечення Страхового покриття, виплати Страхового відшкодування або здійснення будь-яких інших фінансових операцій, якщо виконання зазначених зобов'язань призведе до порушення Страховиком санкцій, заборон або обмежень, застосованих відповідно до законодавства України, Європейського Союзу, Сполучених Штатів

19.5.	Америци, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії, чи встановлених резолюціями ООН. Всі спори, які виникають між Страховиком та Страхувальником за Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди – в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.
<b>20.</b>	<b>ЗАПЕВНЕННЯ ЩОДО ДОГОВОРУ</b>
20.1.	Запевнення щодо захисту персональних даних
20.1.1.	Страховик та Страхувальник запевняють один одного щодо дотримання всіх встановлених законодавством України вимог щодо обробки та захисту персональних даних, що будуть отримані/надані на виконання Договору.
20.1.2.	Страховик та Страхувальник зобов'язуються надавати одна одній лише ті персональні дані, які необхідні для належного виконання Договору. Страховик та Страхувальник запевняють один одного, що вони мають/будуть мати необхідні повноваження та дозволи (згоди), що вимагаються законодавством про захист персональних даних від усіх відповідних суб'єктів даних для використання, розкриття та передачі (за необхідності) таких персональних даних, а також, що цим суб'єктам даних було/буде надано усю необхідну інформацію про використання їх персональних даних;
20.1.3.	Страховик здійснює обробку наданих персональних даних відповідно до мети (цілі) обробки даних, а саме:
a)	на виконання Договору страхування;
b)	у зв'язку з можливими правовими спорами та судовими процесами;
c)	на виконання вимог, передбачених законодавством України.
20.1.4.	Обробка персональних даних Страховиком здійснюється у паперовій формі та/або електронній формі на серверах Страховика за його місцезнаходженням, впродовж строку необхідного для виконання зобов'язань за Договором. Страховик може передавати персональні дані третім особам лише для будь-якої з цілей, зазначених вище.
20.1.5.	Страховик та Страхувальник зобов'язуються впроваджувати необхідні заходи для забезпечення безпеки персональних даних, у тому числі шляхом встановлення обов'язку дотримання режиму конфіденційності, та забезпечити належний режим захисту у разі передачі персональних даних третім особам, для уникнення випадків втрати, витоку персональних даних. Після того, як Страховику або Страхувальнику стане відомо про факти порушень режиму захисту даних, кожен з них повідомить про це один одного без зайвого зволікання доданням об'ґрунтовано необхідної інформації.
20.1.6.	У разі виникнення будь-яких питань щодо обробки персональних даних Страховиком, відповідні суб'єкти даних можуть звернутись до нього по електронній пошті <a href="mailto:dpo@allianz.ua">dpo@allianz.ua</a> або написати листа за адресою місцезнаходження Страховика.
20.2.	Антикорупційне запевнення
20.2.1.	Страховик та Страхувальник, в тому числі їх дочірні компанії, працівники, представники та інші особи, що діють від імені кожної із Страховика та Страхувальника, зобов'язуються при проведенні переговорів, укладенні Договору за цими Умовами та при виконанні своїх зобов'язань за укладеним Договором неухильно дотримуватись вимог чинного антикорупційного законодавства України та слідувати наступним положенням:
a)	Не пропонувати, не обіцяти та/або не виплачувати будь-які грошові суми будь-яким державним посадовим особам та членам їх сімей, політичним партіям або їх представникам, працівникам або представникам державних організацій чи установ з метою одержання або збереження будь-якої неправомірної вигоди для Страховика;
b)	Не вчиняти дій, а також не вступати з іншими контрагентами в незаконні домовленості/правочини, що порушують антикорупційне законодавство України, Закон США про боротьбу з корупцією у зовнішньоекономічній діяльності від 1977 року та/або Закон Великобританії про боротьбу з хабарництвом від 2010 року (з поправками), які забороняють пропонувати, обіцяти або давати будь-які платежі чи інші цінності державним посадовим особам з метою здійснення впливу на дії чи рішення державних посадових осіб при виконанні ними своїх посадових обов'язків, чи з метою спонукання державних посадових осіб до неправомірного використання свого впливу/службового становища або отримання незаконних переваг при здійсненні бізнесу;
c)	З метою укладення Договору за цими Умовами, не пропонувати, не обіцяти та не надавати працівникам Страховика або Страхувальника, що беруть участь в обговоренні та укладенні Договору за цими Умовами, або будь-яким третім особам ніякі матеріальні та нематеріальні винагороди, послуги та переваги, якщо вони:
-	є надмірними, тобто не відповідають звичайній діловій практиці сторін та надаються без ділової мети;
-	можуть призвести до виникнення конфлікту інтересів;
-	становлять загрозу професійній незалежності Страховика або Страхувальника та їх працівників.
20.2.2.	Страхувальник запевняє Страховика щодо негайного письмового повідомлення про всі виплати, які він здійснив або зобов'язаний буде здійснити третім особам в якості винагороди за Договором, що укладається відповідно до цих Умов.
20.2.3.	Страховик та Страхувальник запевняють один одного стосовно негайного письмового повідомлення про виявлення підозр чи фактів порушення цього пункту Умов.