ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«НЕРУХОМІСТЬ БЕЗ ОГЛЯДУ»

Ці Загальні умови страхового продукту «Нерухомість без огляду» затверджені ПрАТ "СК "ВУСО" Розпорядженням №01-06-24/89.1.3. від 11.11.2026 р., дата початку дії **12.11.2026 р.** (далі – Умови).

Ці Умови розроблені:

- за класом страхування 8 "Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ", ризик в межах класу страхування "страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ";

- за класом страхування 9 "Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8", ризик в межах класу страхування "страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (уключаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна)";

- за класом страхування 13 "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)", ризик в межах класу страхування «Страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу».

Загальні умови страхового продукту встановлюють порядок і особливості здійснення страхування, визначають особливості укладення договорів страхування за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду».

Страховий продукт «Нерухомість без огляду» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Договір страхування за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду» (далі – Договір), складається з публічної частини Договору, якою є ці Загальні умови страхового продукту, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс.

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду» шляхом приєднання, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

Поліс комплексного страхування майна за стандартним страховим продуктом «Нерухомість без огляду» (далі – Поліс) посвідчує укладення Договору на індивідуально визначених умовах, вказаних в Полісі, та містить конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі Страхувальником.

Полісом може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, про що зазначається в Полісі.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р.;
місцезнаходження м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31;
IBAN UA463052990000026509046800478 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299; код ЄДРПОУ 31650052;
контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: телефон 0 800 50 37 73, e-mail vuso@vuso.ua; вебсайт https://vuso.ua/

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,

укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №002597-87-00-00 від 14.11.2017 року,
Страховий агент зареєстрований в Реєстрі страхових посередників НБУ за номером 00000431.
Вебсайт для перевірки інформації внесеної в Реєстр https://kis.bank.gov.ua/search-fu
місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570
Контактні дані: 3700; вебсайт: https://www.privatbank.ua/
Актуальна інформація про страхового агента (у тому числі в разі її зміни) за посиланням: https://static.privatbank.ua/files/0000003509931644.pdf

Зміна страхового агента (страхового посередника) не передбачена.

3. СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Поліса.

4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ

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

4.2. Об'єктом страхування за Договором є майно на праві володіння, користування і розпорядження майном, інформація щодо ідентифікації якого зазначається в п.5 Поліса (далі - Застраховане майно), а також відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду потерпілій третій особі або її майну у зв'язку з експлуатацією Застрахованого майна, інформація щодо ідентифікації якого вказана в п.5 Полісу та з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

4.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі, включаючи Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

4.4. Вигодонабувачем за Договором є:

4.4.1. за страхуванням майна – Страхувальник, якщо він є власником Застрахованого майна або документально підтвердив майновий інтерес у відновленні Застрахованого майна у зв'язку з правом користування, розпорядження Застрахованим майном, понесенням витрат щодо відновлення / ремонту / обслуговування / утримання Застрахованого майна або на інших законних підставах. В інших випадках Вигодонабувачем є власник Застрахованого майна на дату настання страхового випадку;

4.4.2. за страхуванням відповідальності – фізичні та/або юридичні особи, майну, життю чи здоров'ю яких Страхувальником була заподіяна шкода у зв'язку з експлуатацією Застрахованого майна в період дії Договору (далі – Треті особи).

5. МАЙНО, ЩО СТРАХУЄТЬСЯ (ЗАСТРАХОВАНЕ МАЙНО)

5.1. На страхування за Договором приймається тільки житлова нерухомість (житлова квартира, індивідуальний житловий будинок), дані про яке зафіксовані в генеральному плані, експлікації до

генерального плану, технічному паспорті, витягу з реєстру права власності на нерухоме майно (правовстановлюючих документах на нерухомість).

5.2. Застрахованим майном за Договором може бути будь-яке житлове приміщення в багатоквартирному будинку або приватний житловий будинок / житлове домоволодіння з господарськими спорудами, добудоване та введене в експлуатацію, що має технічний паспорт та не використовується для комерційної діяльності.

Застрахованим майном може бути як окремий житловий будинок, так і домоволодіння за вказаною у п.5.1. Поліса адресою, зі всіма узаконеними спорудами, в тому числі і огорожа, що розташовані на території домоволодіння, перелік яких зазначається у відповідних правовстановлюючих документах на нерухоме майно та відповідних планах (описах, експлікаціях до них тощо).

Не можуть бути застраховані за Договором дачні та садові будинки, гаражі, що збудовані окремо від домоволодіння (будинку), не входять до складу домоволодіння згідно з правовстановлюючими документами або розташовані за межами території домоволодіння. Також не страхуються будинки (окремі приміщення в багатоквартирних будинках), що належать фізичній особі, але використовуються для комерційних цілей.

Характеристика та адреса майна, яке приймається на страхування, вказується в п.5.1. Поліса. Страхувальник бере на себе повну відповідальність за наслідки включення в Поліс нерухомості, що не є житловою квартирою або приватним житловим будинком, та за відповідність інформації про майно та адресу його місцезнаходження, зазначеної в п.5.1. Поліса, інформації в правовстановлюючих документах на Застраховане майно. У випадку виявлення Страховиком невідповідності інформації про майно та адресу його місцезнаходження, зазначеної в п.5.1. Поліса, інформації в правовстановлюючих документах на нерухомість, майно вважається незастрахованим із застосуванням наслідків, передбачених п.12.5.1., 12.5.2. Умов.

5.3. На страхування за цим Договором не приймається та не вважається застрахованим майно, яке перебуває на територіях, визначених в п.10.2., 10.3. Умов.

5.4. Складовими Застрахованого майна, на які поширюється страхове покриття за Договором, є:

5.4.1. **Конструктивні елементи** Застрахованого майна, а саме: несучі елементи будівлі, на які припадають основні навантаження, що виникають в будівлі, що захищають, розділяють приміщення (фундаменти, стіни, в тому числі несучі та зовнішні, капітальні перегородки, дах, несучі конструкції підлоги та стелі, міжповерхові перекриття, конструктивні елементи балконів та лоджій, зовнішні віконні та дверні блоки, включаючи рами, скління, склопакети, замки та фурнітуру); до конструктивних елементів також належить зовнішнє утеплення.

5.4.2. **Інженерні комунікації** Застрахованого майна, а саме: інженерне обладнання, включаючи теплопровідні, каналізаційні системи, сантехніку, водопровід, газопровід, сміттєпровід; санітарно-технічне обладнання (ванни, мийки, крани, водяні лічильники); опалювальні водяні, парові, газові системи; вентиляційні короби та канали, комутацію системи безпеки (домофону, охоронної і пожежної сигналізації); телевізійний і комунікаційні кабелі, електропроводка; системи безперебійного живлення (включаючи інвертор, акумуляторні батареї, сонячні панелі).

Системи безперебійного живлення відносяться до інженерних комунікацій за умови їх стаціонарного монтажу та підключення як частини системи електроживлення застрахованого житлового приміщення.

5.4.3. **Внутрішнє оздоблення (ремонт)** Застрахованого майна, а саме: внутрішнє постійне покриття та оздоблення стін, підлоги, стелі з усіма видами штукатурних, малярних робіт, деревом, ламінатом, плиткою, пластиком, шпалерами, гіпсокартоном, камінням тощо; внутрішні вхідні та міжкімнатні двері, некапітальні (в тому числі рухомі) стіни, перегородки та конструкції, каміни, внутрішнє покриття та оздоблення засклених балконів та лоджій);

5.4.4. **Домашнє майно (побутова техніка, меблі) -** покривається виключно для **програми «Преміум умови»** (зазначається в п.7.1. Поліса), та виключно на випадок їх знищення внаслідок настання **страхових ризиків дії вогню (пожежі) та вибуху** (пп.6.1.1., 6.1.2. Умов).
До категорії “Домашнє майно” - згідно з цими Умовами належить майно побутового призначення (п.17.3.7. Умов), що знаходиться та використовується за місцезнаходженням Застрахованого майна, а саме:

- **побутова техніка** - електричні, електронні, механічні та інші прилади й обладнання побутового призначення, зокрема, але не виключно: холодильники, пральні, посудомийні машини, мікрохвильові печі, газові та електричні плити, котли, бойлери, кондиціонери, інші електропобутові прилади, аудіо, відео-, кіно-, фото-, інша побутова електронна техніка;

Не належить до побутової техніки персональна електронна та цифрова техніка, призначена переважно для індивідуального використання, зв'язку, обробки інформації або використання незалежно від місця знаходження користувача такої техніки, зокрема: смартфони, мобільні телефони, планшети, ноутбуки, смарт-годинники, фітнес-браслети, навушники та гарнітури, а також портативні зарядні станції, переносні джерела безперебійного живлення (ДБЖ), зовнішні акумуляторні батареї (power bank) та інші аналогічні пристрої, функціональне призначення яких передбачає їх використання як у житловому приміщенні, так і поза його межами, незалежно від того, де таке майно фактично знаходилося або використовувалося на момент настання страхового випадку.

- **меблі** - предмети меблювання житлових приміщень, у тому числі вбудовані, призначені для зберігання та розміщення речей, сидіння, лежання, роботи, приймання їжі та інших побутових потреб, зокрема, але не виключно: шафи, столи, крісла, дивани, ліжка та інші предмети меблів.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховими ризиками за Договором щодо Застрахованого майна є, залежно від програми страхового продукту (п.6.3. Умов), є:

6.1.1. вогонь (пожежа);

6.1.2. вибух;

6.1.3. дія природних явищ, а саме: бурі, просідання ґрунту, урагану, шторму, смерчу, шквалу, землетрусу, повені, паводку, затоплення /підтоплення, дії ґрунтових вод, зливи, снігопаду, льодоходу, ожеледі, хуртовини, тиску снігового покрову, оповзню, обвалу, каменепаду, лавини, селевих потоків (визначення викладено в п. 17.3. Умов);

6.1.4. град, мороз (визначення викладено в п. 17.3. Умов);

6.1.5. протиправні дії третіх осіб (крадіжка з проникненням, розбій, грабіж, підпал);

6.1.6. дія води / рідини із водопровідних, каналізаційних, опалювальних або інших гідравлічних систем, внаслідок їх пошкодження;

6.1.7. інші випадкові події, а саме: наїзд наземних транспортних засобів, водних транспортних засобів або самохідних плаваючих інженерних споруд, падіння на Застраховане майно дерев та інших об'єктів;

6.1.8. воєнні ризики, а саме: влучання ракет, безпілотних літальних апаратів будь-яких типів, засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони, уламків зазначених типів зброї або внаслідок дії ударної хвилі від зазначених типів зброї (даний ризик передбачений лише для програми «Воєнні ризики» згідно з п.6.3. Умов та покривається 1 (один) раз протягом річного строку дії Договору).

6.2. Страховим ризиком за Договором щодо страхування відповідальності перед третіми особами є ймовірна та випадкова подія, внаслідок якої виникає цивільна (майнова) відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю або майну третіх осіб у зв'язку з експлуатацією Застрахованого майна.

6.3. Страховим випадком за Договором залежно від програми страхового продукту (п.6.3. Умов) є:

6.3.1. **щодо нерухомого майна, зазначеного в п. 5.2.1 Поліса** – його **пошкодження, знищення (загибель) або втрата** внаслідок настання будь-якого із страхових ризиків, передбачених п.6.1. Умов;

6.3.2. **щодо домашнього майна, зазначеного в п. 5.2.2 Поліса** — його **знищення (загибель)** внаслідок настання страхових ризиків, передбачених п.6.1.1 та 6.1.2 Умов, а саме вогню (пожежі) та/або вибуху. (передбачено лише для програми «Преміум умови» згідно з п.6.3. Умов);

6.3.3. **щодо відповідальності перед Третіми особами** – настання відповідно до законодавства України та умов Договору відповідальності Страхувальника або особи, яка на законних підставах експлуатує Застраховане майно, за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілих Третіх осіб під час такої експлуатації.

6.4. Договір на підставі цих Умов укладається за однією з програм страхового продукту, а саме:

Програма страхового продукту	**«Стандартні умови»; «Преміум умови»**	**«Воєнні ризики»**
Перелік страхових ризиків, що покриваються	пп.6.1.1. – 6.1.7. Умов (стандартний перелік ризиків)	пп.6.1.1. – 6.1.8. Умов (стандартні та воєнні ризики)

6.4.1. Обрана Страхувальником при укладенні Договору програма страхового продукту вказується в п.7.1. Поліса.

7. СТРАХОВА СУМА ТА ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** та ліміти відповідальності Страховика залежать від обраних Страхувальником при укладенні Договору програми страхування та варіанту страхової суми, а саме:

Страхова сума / ліміт відповідальності	Варіанти страхової суми за програмою страхового продукту				
	«Стандартні умови» та «Воєнні ризики»		**«Преміум умови»**		
	Стандарт	**Еліт**	**Люкс**	**Преміум**	**Максимум**
Загальна Страхова сума, грн	**150 000**	**300 000**	**450 000**	**750 000**	**1 500 000**
Страхова сума за нерухомим майном, грн	100 000	200 000	300 000	500 000	1 000 000
Страхова сума за відповідальністю перед Третіми особами, грн	50 000	100 000	150 000	250 000	500 000
Ліміти відповідальності за нерухомим майном, а саме:					
для конструктивних елементів та інженерних комунікацій, грн	100 000	200 000	300 000	500 000	1 000 000
для внутрішнього оздобленням (ремонту), грн	50 000	100 000	150 000	250 000	500 000
Ліміти відповідальності за домашнім майном, а саме:					
для побутової техніки, меблів, грн	—	—	60 000	100 000	200 000
для одиниці побутової техніки, меблів, грн	—	—	5 000	5 000	5 000
Ліміти відповідальності за заподіяну шкоду Третім особам, а саме:					
для відповідальності щодо шкоди, завданої майну, грн	25 000	50 000	75 000	125 000	250 000
для відповідальності щодо шкоди, завданої життю або здоров'ю, грн	25 000	50 000	75 000	125 000	250 000

7.2. **Вид та розмір франшизи:** не застосовується.

8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в п.8.1. Поліса.

8.2. Річний страховий тариф визначається залежно від обраних Страхувальником при укладенні Договору програми страхового продукту та варіанту страхової суми в розмірі:

8.2.1. Для програм страхування **«Стандартні умови» та «Преміум умови»:**

Варіант страхової суми	Річний страховий тариф	
	Програма страхового продукту «Стандартні умови»	Програма страхового продукту «Преміум умови»
Стандарт	**0,28%**	**—**
Еліт	**0,24%**	**—**
Люкс	**—**	**0,3733%**
Преміум	**—**	**0,416%**
Максимум	**—**	**0,416%**

8.2.2. Для програми "**Воєнні ризики**":

Варіант страхової суми Страховий тариф	Річний страховий тариф
	Програма страхового продукту «Воєнні ризики»
Стандарт	**1,08%**
Еліт	**1,08%**

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.2. Поліса.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Поліса) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Поліса). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Поліса сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Поліса у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір страхового платежу за Договором залежить від обраних Страхувальником при укладенні Договору програми страхового продукту та варіанту страхової суми та встановлюється в розмірі:

8.4.1. Для програм страхування **«Стандартні умови» та «Преміум умови»**

Варіант страхової суми	Страховий платіж*			
	Програма страхового продукту «Стандартні умови»		Програма страхового продукту «Преміум умови»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт	**35 грн**	**420 грн**	**—**	**—**
Еліт	**60 грн**	**720 грн**	**—**	**—**
Люкс	**—**	**—**	**140 грн**	**1 680 грн**
Преміум	**—**	**—**	**260 грн**	**3 120 грн**

Максимум	**—**	**—**	**520 грн**	**6 240 грн**

8.4.2. Для програми "**Воєнні ризики**":

Варіант страхової суми	Страховий платіж*	
	Програма страхового продукту «Воєнні ризики»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік
Стандарт	**135 грн**	**1 620 грн**
Еліт	**270 грн**	**3 240 грн**

* Частка страхової премії за окремими класами страхуванням в рамках загальної страхової премії за Договором визначається згідно з п.17.1.1 Умов.

8.5. **Відомості для сплати страхового платежу за Договором:**

IBAN UA463052990000026509046800478 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 31650052.

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором №_____ від _____».

8.5.3. З урахуванням порядку набрання чинності Договором згідно з Розділом 9 Полісу, строк сплати страхового платежу, зазначеного в п.8.4. Полісу, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається в п.8.6.3 Полісу.

Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником в межах періоду страхування шляхом зміни дати автоматичного платежу згідно з умовами/договорами банківського обслуговування, що не призводить до зміни дати закінчення періоду страхування та строку дії Договору в цілому.

8.5.4. У випадку зміни платіжних реквізитів (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.5. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно до діючих тарифів.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

9.1. Строк дії Договору вказаний в п.9 Полісу.

9.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Полісу, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Полісом, на поточний рахунок Страховика.

9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Полісу як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

9.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у п.8.3 Полісу.

9.2.1. Період страхування (з урахуванням п.9.2.3. Умов) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в п.9.1. Полісу як дата початку строку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі.

9.2.2. Якщо Полісом передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування (з урахуванням п.9.2.3. Умов) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Дата закінчення останнього періоду страхування відповідає даті закінчення дії Договору.

9.2.3. Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування. При щомісячній сплаті страхових платежів Сторони узгодили, що страховий захист діє протягом пільгового терміну для сплати страхового платежу, який становить 30 (тридцять) днів з дати закінчення оплаченого періоду страхування, за умови, що Страхувальник протягом такого пільгового терміну сплатив черговий страховий платіж. Даний пункт застосовується лише у разі сплати страхового платежу автоматично (регулярним платежем згідно з Умовами та правилами надання банківських послуг).

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування (з урахуванням пільгового терміну для сплати страхового платежу згідно з п.9.2.3. Поліса), страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування з 31 дня прострочення страхового платежу не здійснюються Страховиком.

Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється).

9.2.5. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на поточний рахунок Страховика **протягом 6 (шести) місяців поспіль**.

9.2.6. Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування.

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та на умовах, визначених Полісом та Умовами, – у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Полісу.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можлива за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із страховим агентом, за посередництвом якого укладено Договір. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір страхування діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення **не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору.**

9.3.3. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до дати завершення строку дії Договору.

9.3.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

9.4. Період очікування страхового випадку	протягом перших **7 (семи)** днів від дати набрання чинності Договором

9.4.1. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – протягом перших **7 (семи)** днів від дати набрання чинності Договором – проміжок часу від дати початку дії Договору, протягом якого страхове покриття за Договором не діє.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Визначене в п.5 Полісу майно є застрахованим за його місцезнаходженням, в межах території України, крім територій, визначених в п.10.2. Умов.

10.2. У будь-якому випадку дія Договору не поширюється на:
10.2.1. тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України,
10.2.2. території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження;
10.2.3. населені пункти України, що розташовані на лінії розмежування;
10.2.4. території активних бойових дій;
10.2.5. території, де офіційно оголошена надзвичайна ситуація техногенного або природного характеру державного рівня.
10.2.6. території можливих бойових дій. Це обмеження застосовується виключно для воєнних ризиків, визначених в п.6.1.8. Поліса.

10.3. Визначення територій та міст, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, а також тих, що розміщені на лінії розмежування, територій активних бойових дій, територій можливих бойових дій здійснюється згідно з Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28 лютого 2025 р. №376 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» як території активних бойових дій (до дати їх припинення), території активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси (до дати їх завершення), тимчасово окуповані Російською Федерацією території України (до дати завершення тимчасової окупації) та Розпорядженням КМУ від 7 листопада 2014 р. № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування».

10.4. Якщо обмеження щодо території (п.10.2. Поліса) існували до початку дії Договору страхування, то Договір вважається таким, що не набув чинності і у Сторін не виникає будь-яких зобов’язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

10.5. Якщо обмеження щодо території (п.10.2. Поліса) виникли під час дії Договору страхування – страховий захист для відповідного об'єкта призупиняється з дати, наступної за датою виникнення таких обставин. Події, що стались в період призупинення дії страхового покриття, не є страховими випадками і страхові виплати за ними не здійснюються. Страхове покриття за Договором відновлюється з дати, наступної за датою припинення дії відповідних обставин. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплачених страхових платежів за період призупинення страхового покриття.

11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. негайно вжити заходів щодо рятування Застрахованого майна та запобігання збільшення розміру завданих збитків;

11.1.2. **протягом 24 годин** з моменту настання події заявити про це в компетентні органи (до Національної поліції України, ДСНС чи інших спеціалізованих органів, до компетенції яких входить розслідування та ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором і причин їх виникнення);

11.1.3. **не пізніше 48 годин** (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту, як йому стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, **заявити про випадок через ІТС «Приват 24» або телефоном 3700** (а у разі недоступності зазначених каналів – за контактними даними Страховика, вказаними в п.1 Поліса). Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник зобов’язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин ;

11.1.4. виконувати всі інструкції (рекомендації) надані Страховиком та/або компетентними органами;

11.1.5. забезпечити Страховикові можливість проведення огляду місця події і пошкодженого Застрахованого майна для з'ясування причин настання події і попередньої оцінки розміру збитку, а також зберігати незмінними пошкоджене Застраховане майно і не проводити відновлювальні роботи до проведення огляду представником Страховика (за винятком змін, що здійснюються на вимогу компетентних органів, а також погоджені Страховиком з міркувань безпеки чи для зменшення розміру збитків, а також у випадку, якщо представник Страховика не повідомив про проведення огляду протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання заяви про страхову виплату);

11.1.6. у разі настання страхового ризику, передбаченого п.6.1.8. Умов (воєнні ризики), – подати до відповідних державних органів письмову заяву щодо кримінального правопорушення за статтею 438 Кримінального кодексу України «Воєнні злочини» і отримати витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР) за цією статтею Кримінального кодексу України;

11.1.7. у випадку, коли подія має ознаки страхового випадку також за п.6.3. Поліса (за страхуванням відповідальності) – повідомити потерпілих Третіх осіб, якщо такі є, про їх право пред'явити вимогу про відшкодування збитків згідно з умовами Договору, а також не визнавати свою відповідальність та не врегульовувати претензії без попередньої письмової згоди на те Страховика;

11.1.8. **Протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події**, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику всі необхідні документи, необхідні для прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку, передбачені п.11.2. Умов.

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

11.2.1. заява про страхову виплату, у якій повинні бути зазначені обставини та причини настання страхового випадку, що подається не пізніше 48 годин (не враховуючи вихідні та святкові дні) з моменту настання події. Сторони погоджуються, що заявою про страхову виплату прирівняною до письмової форми є заява Страхувальника, сформована в ІТС Страхового агента «Приват 24»;

11.2.2. фото- та/або відео-файли пошкодженого Застрахованого майна, в т. ч. за програмою "Преміум умови" - фотографії побутової техніки, меблів для підтвердження факту знищення такого домашнього майна внаслідок дії вогню (пожежі), вибуху;

11.2.3. документи, видані компетентними органами, залежно від характеру події та за формою, встановленою чинним законодавством України, із зазначенням дати настання, обставин, причин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, зокрема, але не виключно:

- акт про аварію, виданий уповноваженим органом (керуюча компанія, ЖЕУ, ОСББ, комунальне підприємство, орган місцевої виконавчої влади/місцевого самоврядування) — у разі аварій комунальних інженерних систем;

- витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР) про початок досудового розслідування — у разі вчинення третіми особами протиправних або навмисних дій щодо Застрахованого майна. У випадку, якщо згідно з чинним законодавством України подія, що має ознаки страхового випадку за Договором, не підлягає кваліфікації за Кримінальним кодексом України – документ про звернення до компетентного органу щодо настання події, яка має ознаки страхового випадку, з відміткою такого компетентного органу про реєстрацію цього звернення;

- у разі дії стихійних / природних явищ (пп.6.1.3., 6.1.4. Умов): довідка Українського гідрометеорологічного центру про віднесення відповідного природного явища до I–III рівня небезпечності відповідно до Настанови з метеорологічного прогнозування Українського гідрометеорологічного центру, затвердженою Наказом УкрГМЦ від 11.12.2018 № 234 або документи Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС України) про класифікацію природного явища як надзвичайної ситуації відповідно до Класифікатора надзвичайних ситуацій, затвердженого наказом Держспоживстандарту України від 11.10.2010 № 457; Акт спеціалізованих служб, що здійснюють технічне обслуговування будівлі, споруди, даху та перекриття (наприклад, у разі затоплення через опади, пошкодження через град, бурю тощо); Акт про працездатність систем блискавкозахисту - у разі заявлення збитку внаслідок удару блискавки;

- документ зі встановленою причиною пожежі / вибуху (акт про пожежу, висновок пожежно-технічної лабораторії) — у разі дії вогню (пожежі), вибуху;

- акт про залиття – у разі пошкодження Застрахованого майна водою / рідиною;

- у разі настання події, що має ознаки страхового ризику за п.6.1.8. Умов (застосування покриття програми «Воєнні ризики»), – витяг з ЄРДР щодо кримінального правопорушення за статтею 438 Кримінального кодексу України «Воєнні злочини». При цьому, за наявності у Страховика сумнівів щодо типу застосованої зброї, якщо витяг ЄРДР не містить інформації про тип зброї або з інших загальнодоступних джерел інформації у Страховика немає можливості встановити тип застосованої зброї, – додатково Страховик має право запитати у Страхувальника додаткові документи, а саме протокол огляду місця події слідчого та вибухово-технічну експертизу в рамках кримінального провадження за фактом настання події.

11.2.3.1. Сторони погодили,що Страхувальник може один раз протягом річного строку дії Договору скористатися правом не надавати Страховику документи компетентних органів, які підтверджують настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок:

- за ризиками, передбаченими Договором, крім збитків внаслідок протиправних дій третіх осіб згідно з п.6.1.5. Умов, воєнних ризиків згідно з п.6.1.8. Умов. У разі відсутності документів Компетентних органів, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, страхова виплата здійснюється в розмірі збитку, але не більше ніж **10 000 (десять тисяч) грн**.

- якщо застрахованим об’єктом за Договором є приватний житловий будинок та подія, що має ознаки страхового випадку, сталася внаслідок страхового ризику відповідно до п. 6.1.6. Умов (дія води).

11.2.4. технічний паспорт на Застраховане нерухоме майно, що містить основні відомості про нього: місцезнаходження, склад, технічні характеристики, план та опис об'єкта, здійснення перепланування тощо;

11.2.5. копії правовстановлюючих документів на Застраховане майно, що підтверджують право власності на Застраховане майно Страхувальника (Вигодонабувача) — договір купівлі-продажу, дарування, спадкування, витяг з реєстру права власності на нерухоме майно або інші документи, що підтверджують майновий інтерес Страхувальника;

11.2.6. документи, що підтверджують розмір збитків (перелік знищеного, пошкодженого Застрахованого майна із зазначенням його вартості та/або кошторис на відновлення Застрахованого майна та/або калькуляція збитків та / або висновки, звіти, дослідження, експертизи, довідки, надані оцінювачами або експертами та / або рахунки, чеки, акти виконаних робіт тощо);

11.2.7. у випадку, коли подія має ознаки страхового випадку також за п.6.3. Поліса (за страхуванням відповідальності) – рішення суду, що набрало законної сили, або погоджена Страховиком претензія потерпілих Третіх осіб з документами, що підтверджують заявлені вимоги, у яких встановлюються розміри сум, що підлягають відшкодуванню Страхувальником потерпілим Третім особам у зв’язку з настанням страхового випадку.

11.2.8. документи, що підтверджують сплату витрат на рятування майна;

11.2.9. рішення суду, що набуло чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші юридичні документи, отримані Страхувальником у зв'язку із претензією (в частині страхування відповідальності);

11.2.10. розписку про визнання вини Страхувальником або заява про виплату страхового відшкодування потерпілій особі (в частині страхування відповідальності);

11.2.11. при розладі здоров’я або смерті потерпілої Третьої особи - належним чином завірену копію довідки експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування (ЕКОПФО) про встановлення групи інвалідності або втрати працездатності потерпілої третьої особи; медичний висновок про причини смерті третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть третьої особи; документи, що підтверджують купівлю лікарських засобів, перебування Третьої особи на лікуванні в медичному закладі тощо;

11.2.12. інші документи або відомості на додатковий запит Страховика, необхідні для з'ясування обставин та причин настання події, що має ознаки страхового випадку, визначення розміру збитків, враховуючи особливості конкретного випадку.

11.2.13. якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» - інформація та/або офіційні документи, необхідні для ідентифікації та верифікації отримувача страхової виплати, визначені цим законом;

11.2.14. за необхідності - лист Вигодонабувача або довіреність на отримання страхової виплати.

11.3. Розмір страхової виплати розраховується Страховиком і зазначається у страховому акті.

11.3.1. Страховик має право для визначення розміру збитку письмово узгодити із заявником розмір страхової виплати у межах фактичних збитків, а у разі недосягнення згоди – залучити оцінювача або експерта для проведення оцінки / експертизи / дослідження або складання висновку / звіту тощо.

11.3.2. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) не згоден з розміром збитку, визначеного Страховиком, він має право за свій рахунок залучати незалежних оцінювачів або експертів тощо.

11.3.3. Страхова виплата не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.

11.3.4. Збиток визначається Страховиком на підставі результатів огляду представником Страховика відповідно до площі (м2)/об'єму (м3) пошкоджень, зафіксованих при огляді майна.

11.3.5. Страхове відшкодування, що виплачується, зменшується на розмір безумовної франшизи, вказаної в п.7.3. Поліса (за наявності).

11.3.6. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, які настали під час дії Договору, не може перевищувати розміру страхової суми та/або відповідних лімітів відповідальності Страховика (п.7.2. Поліса).

11.3.7. У разі, якщо за Договором здійснювалися страхові виплати, то наступні страхові виплати, розраховані за умовами Договору, не можуть перевищувати різниці між страховою сумою / лімітами відповідальності за Договором (п.7.2. Поліса), та раніше виплаченими сумами страхових виплат.

11.3.8. Якщо п.7.1. Поліса передбачена програма “Преміум умови” страхова виплата за знищення побутової техніки, меблів внаслідок дії вогню (пожежі), вибуху здійснюється в розмірі збитку, але не більше ніж **5 000 (п'ять тисяч)** грн за одиницю такого домашнього майна (якщо п.7.1. Поліса передбачена програма “Преміум умови”).

11.3.9. У разі, якщо внаслідок страхового випадку, передбаченого п.6.3.3. Умов, шкоду завдано кільком потерпілим третім особам - страхові виплати таким особам визначаються пропорційно частці збитку кожної потерпілої Третьої особи в загальному розмірі завданого внаслідок страхового випадку збитку, але в будь-якому випадку не більше відповідного ліміту відповідальності за заподіяну шкоду Третім особам, передбачену п.7.4. Поліса.

11.4. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п.11.2. Умов та документообігу між Сторонами / Вигодонабувачем.

11.4.1. Заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами та Вигодонабувачем на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента, за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі та/або в заяві про страхову виплату;

11.4.2. Скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента та контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Полісі, та/або в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством України та Договором; при цьому, Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

11.4.3. Страхувальник / Вигодонабувач зобов’язані протягом 5 (п’яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.11.4. Умов та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності

копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов’язані повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату;

11.4.4. Підписанням Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в вказаних у реквізитах Сторін в Полісі;

11.4.5. Кожна зі Сторін (Вигодонабувач) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Вигодонабувачем) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

11.5. Умови та строки здійснення страхової виплати.

11.5.1. Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п’ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

- приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

- приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Страхувальнику / Вигодонабувачу протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. Сторони узгодили, що повідомлення про рішення може бути надіслане Страхувальнику за допомогою ІТС Страховика або Страхового агента.

11.5.2. Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п’яти) робочих днів з дати складення страхового акту.

11.6. У випадку, коли обставини страхового випадку потребують проведення додаткової перевірки (для проведення оцінки / експертизи або отримання відповідей на запити до компетентних органів тощо) строк для прийняття рішення за випадком, передбачений п.11.5.1. Умов, може бути продовжений, але не більше, ніж на 30 (тридцять) робочих днів.

11.7. Страхов виплата здійснюється Вигодонабувачу (п.4.4. Умов). Сторони погоджуються, що у випадку, коли отримувачем страхової виплати згідно з Умовами є Страхувальник, страхова виплата здійснюється Страховиком на реквізити банківської платіжної картки, з якої Страхувальником було сплачено страховий платіж, або на інший будь-який рахунок, відкритий Страхувальником в АТ КБ «Приватбанк», а у разі його відсутності – на рахунок, вказаний Страхувальником у заяві про страхову виплату.

11.8. До Страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке Страхувальник або інша особа, визначена Договором або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Страхувальник зобов’язується передати Страховику всі права, які він має до особи, відповідальної за заподіяння збитку та копії документів на підставі яких він має таке право. Невиконання Страхувальником цієї умови надає Страховику право відмовити Страхувальнику у страховій виплаті сабо вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення здійсненої страхової виплати чи його частини.

11.9. Якщо Договором передбачена можливість внесення річного страхового платежу Страхувальником "щомісячно", то при настанні страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору, зазначеного у Полісі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

11.10. Після отримання страхової виплати Страхувальник / Вигодонабувач повинен повідомити Страховика із наданням підтверджуючих документів про проведення ремонту (відновлення) Застрахованого майна або майна потерпілих Третіх осіб, пошкодженого внаслідок страхового випадку (у тому числі представити відновлене майно для огляду). У разі порушення Страхувальником (Вигодонабувачем) цього обов’язку Страховику має право відмовити у страховій виплаті за наступними заявленими подіями із аналогічними пошкодженнями.

12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

12.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет / об'єкт Договору або про факт настання страхового випадку і розмір збитків.

12.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, передбачені Договором, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).

12.1.5. Ненадання, або надання в неповному об'ємі документів, що передбачені Умовами або з порушенням 30-денного строку їх надання, передбаченого п.11.1.8. Умов.

12.1.6. Настання страхового випадку до укладання Договору або під час періоду очікування страхового випадку (п.9.4. Умов), або до початку дії Договору, або в неоплачений період (Розділ 9 Умов);

12.1.7. Випадок не є страховим або є виключенням зі страхових випадків відповідно до пп.12.2. - 12.4. Умов;

12.1.8. Наявність обставин, передбачених ст.104 Закону України "Про страхування" (з урахуванням умов щодо строку дії страхового захисту, передбачених Розділом 9 цих Умов);

12.1.9. Самостійне врегулювання вимог потерпілих Третіх осіб Страхувальником без попередньої письмової згоди на це Страховика (за подіями, що мають ознаки страхового випадку, передбаченого п.6.3. Умов).

12.2. До страхових випадків не належать і страхові виплати не здійснюються за наявності таких обставин:

12.2.1. Проникнення у приміщення Застрахованого майна дощу, снігу, граду або бруду крізь незачинені вікна, двері, а також через отвори, що виникли внаслідок старості / зношеності чи будівельних дефектів, а також збитки, викликані пошкодженням (протіканням) даху Застрахованого майна, крім випадків, коли ці випадки стали наслідком настання страхового випадку, передбаченого Договором;

12.2.2. обвал застрахованого нерухомого майна, крім випадків, коли це стало наслідком страхового випадку, передбаченого Договором;

12.2.3. Дії нормальних погодних умов, які є звичайними для даної пори року;

12.2.4. Умислу або грубої необережності (якщо особа передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення) з боку Страхувальника або осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, що підтверджено документами компетентних органів;

12.2.5. Невиконання Страхувальником у повному обсязі вимог законодавчих актів, правил, норм, які регламентують збереження, ремонт і експлуатацію майна, що підтверджено документами компетентних органів;

12.2.6. Вибуху вибухових матеріалів, речовин, рідин, а також самозаймання матеріалів, сировини, що зберігалися або поводження з ними здійснювалося з порушенням встановлених норм і правил, що. підтверджено документами компетентних органів;

12.2.7. Пошкодження будь-якого зовнішнього кліматичного, енергетичного, охоронного, інженерного, телекомунікаційного та іншого додаткового обладнання будівель та споруд, зокрема, але не виключно, зовнішні блоки систем кондиціонування та вентиляції, антени, камери відеоспостереження, датчики, елементи систем контролю доступу, зовнішні кабельні мережі та комунікації;

12.2.8. Збільшення розміру збитків внаслідок невжиттям Страхувальником заходів щодо рятування Застрахованого майна і запобігання його подальшому пошкодженню, за умови, що такі заходи не становили загрози життю та здоров'ю людей і Страхувальник мав фізичну та технічну можливість їх вжити;

12.2.9. Неминучих у процесі роботи, або таких, що природно випливають з неї корозії, гниття, природного зносу або інших аналогічних причин;

12.2.10. Стрибків напруги, порушення ізоляції, короткого замикання в електроприладах та електромережі, якщо це не призвело до пожежі;

12.2.11. Обробки Застрахованого майна вогнем, теплом або іншим термічним впливом на нього з метою переробки або з іншою метою (для сушіння, варіння, прасування, гарячої обробки, плавлення металів тощо);

12.2.12. Збитки виникли внаслідок подій, що не передбачені Договором як страхові ризики або настання яких не підтверджено документами, передбаченими п.11.2. Умов;

12.2.13. При настанні події, яка має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник не звернувся до компетентних органів протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, або не виконав інших обов'язків за Договором, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

12.2.14. Збитки виникли внаслідок втрати, пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, псування електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному / електромеханічному обладнанні/устаткуванні (IT-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо), в т.ч., але не обмежуючись внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету договору та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені в цьому пункті Договору;

12.2.15. Незважаючи на будь-які інші умови Договору, Страховик не надає страхове покриття і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру Страхувальнику / Вигодонабувачу / потерпілій Третій особі за Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття / здійснення страхової виплати піддаватиме Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика).

12.3. Страховик не несе відповідальності за відшкодування моральної шкоди, неустойки (штрафу, пені), упущеної вигоди та інших непрямих збитків.

12.4. Не підлягають відшкодуванню збитки в результаті подій, які відбулися внаслідок:

12.4.1. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угрупувань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану) - крім випадків, що прямо передбачені п.6.1.8. Умов, якщо згідно з п.7.1. Поліса Договором передбачена програма "Воєнні ризики";

12.4.2. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, які пов'язані з проведенням заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії,

антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву - крім випадків, що прямо передбачені п.6.1.8. Умов, якщо згідно з п.7.1. Поліса Договором передбачена програма “Воєнні ризики”;

12.4.3. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

12.4.4. Передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

12.4.5. Мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану).

12.5. Не підлягає страхуванню майно, яке зазначене в п.5.3. цих Умов. Страхування не здійснюється за наявності обставин, передбачених п.5.2. Умов.

12.5.1. За наявності обставин (однієї чи декількох), передбачених п.12.5. Умов, до початку дії Договору (у тому числі якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник не повідомив Страховику про зазначені обставини або повідомив завідомо неправдиві відомості), Договір вважається таким, що не набув чинності стосовно об’єкта страхування, щодо якого існують зазначені обставини. У Сторін не виникає будь-яких зобов’язань за таким Договором. За письмовою заявою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі у повному розмірі.

12.5.2. У разі виникнення обставин, передбачених п.12.5. Умов, під час дії Договору Договір втрачає чинність з дати, наступної за датою виникнення таких обставин. Події, що стались в період після настання відповідних обставин не є страховими випадками і страхові виплати за ними не здійснюються. Дію Договору не може бути продовжено на наступний строк стосовно відповідного об’єкта страхування після виникнення таких обставин. Страхові виплати після втрати чинності Договором не проводяться. Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період страхування, у який сталася така обставина та за кожний наступний за таким період страхування обставина та за кожний наступний за таким період страхування у випадку їх оплати Страхувальником.

12.6. За воєнними ризиками, передбаченими п.6.1.8. Умов, винятками та підставами для відмови у страховій виплаті також є:

12.6.1. застосування зброї масового ураження (знищення), до якої відноситься хімічна, біологічна ядерна зброя, в тому числі тактичного призначення;

12.6.2. застосування ствольної артилерії, інших типів зброї, що не передбачені визначенням страхового ризику в п.6.1.8. Умов;

12.6.3. настання події на території, яка виключена зі страхового покриття відповідно до п.10.. Умов;

12.6.4. якщо на підставі наданих Страховику документів подія не може бути кваліфікована за ознаками страхового ризику, передбаченого п.6.1.8. Умов. У випадку відсутності відповідних документів в строк більше 90 днів з дати її настання – Страховик відмовляє у страховій виплаті. Якщо після вказаного строку такі документи будуть надані Страховику – останній поновлює розгляд справи на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача).

12.7. В частині страхування відповідальності не відшкодовується збитки (шкоду), що пов’язані з використанням будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи організацію салютів, феєрверків тощо, вибухових пристроїв, вогнепальної зброї, токсичних речовин, відходів виробництва, газів та інших вибухонебезпечних речовин (за винятком використання побутового газу для внутрішніх господарських потреб).

12.8. За цим Договором не є страховими випадками та Страховик не відшкодовує збитки, що виникли внаслідок падіння, зіткнення, аварії, катастрофи або іншої події за участю будь-яких літальних об’єктів, а також внаслідок будь-якого іншого впливу літальних об’єктів на Застраховане майно, експлуатація яких прямо або опосередковано пов’язана з їх використанням як засобу ведення війни,

доставки озброєння, військових вантажів або для здійснення воєнних дій чи військових заходів будь-якого роду - крім випадків, що прямо передбачені п.6.1.8. Умов, якщо згідно з п.7.1. Поліса Договором передбачена програма “Воєнні ризики”.

12.9. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається п.11.5.1. Умов. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов’язаний протягом строку, передбаченого п.11.5.1. Умов, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

12.10. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

13. ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

13.1. Страховик зобов’язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.

13.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

13.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства України забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов’язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з’ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних оцінювачів або експертів.

13.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Умов.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Умов.

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 3 (трьох) місяців.

13.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду.

13.2.9. Враховуючи особливості конкретної події, що має ознаки страхового випадку, виключно з власної ініціативи Страховика та виключно на власний розсуд – зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для прийняття рішення за випадком.

13.2.10. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

13.2.11. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі через розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором.

13.3.2. При укладанні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. Укладення Страхувальником Договору відносно об'єкта страхування, що не може бути застрахованим відповідно до пункту 12.5. Умов, вважається порушенням Страхувальником вказаного обов'язку.

13.3.3. Повідомити Страховику (Страховому посереднику) перед укладенням Договору інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхового платежу за Договором, передбачену п.15.1.2. Умов .

13.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

13.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором.

13.3.6. У випадках, передбачених цими Умовами, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Умов.

13.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.9. Ознайомити осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, з умовами Договору.

Порушення умов Договору особами, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, має ті самі наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником, зокрема відмову у здійсненні страхової виплати. Страхувальник несе відповідальність за дії осіб, які експлуатують Застраховане майно на законних підставах, як за свої власні.

13.3.10. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

13.3.11. Дотримуватись інструкцій, правил і норм експлуатації і обслуговування Застрахованого майна, а також використовувати його за цільовим призначенням.

13.3.12. Інформувати Страховика про повернення викраденого майна, одержання від третіх осіб будь-яких відшкодувань збитків (компенсацій), що підлягають відшкодуванню за Договором, у триденний строк з моменту одержання, та повертати Страховику отриману страхову виплату у той же строк у разі одержання відшкодувань збитків (компенсацій) після здійснення страхової виплати.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору згідно з цими Умовами.

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках передбачених законодавством та Договором.

13.4.3. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

13.4.4. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору.

13.4.5. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору страхування на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

13.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

13.5.1. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику на його вимогу, пені, яка нараховується за кожен календарний день прострочення, виходячи з подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у періоді прострочення, від суми невчасно здійсненої страхової виплати, але не більше 10% від розміру заборгованості.**

13.5.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

14.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку.

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін **не більше 1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - **не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів** від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що **не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів.**

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: vuso@vuso.ua або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection; а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Умов) та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.1.1. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або Страхового агента про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору.

15.1.2. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (Страховому агенту) перед укладенням Договору та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором:

- адреса місцезнаходження нерухомого майна;

- цільове призначення майна (житлова нерухомість, здійснення господарської діяльності тощо);

- прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, РНОКПП (чи за відсутності, серія та номер паспорта), документ, що посвідчує особу, місце проживання/місцезнаходження, номер телефону та адреса електронної пошти Страхувальника;

- бажаний перелік страхових ризиків та/або обраний розмір страхової суми (ліміту відповідальності) залежно від програми страхового продукту;

- строк дії страхового покриття;

- порядок сплати страхового платежу; - інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

- інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

15.1.3. Страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі) визначається правом володіння та/або користування, та/або розпорядження застрахованим майном, та потребою у відшкодуванні збитків у разі настання страхових ризиків, передбачених Договором.

15.1.4. Надання вказаної в п.15.1.2. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в ІТС Страховика / Страхового агента або усно представнику Страховика / Страхового агента, за участю якого укладається Договір.

15.2. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua або до персонального кабінету за адресою: https://www.privat24.ua/ , або ідентифікуватися в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Умовами, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору.

15.2.1. Укладення Договору здійснюється шляхом приєднання до Умов, що є публічною частиною Договору, на індивідуально визначених умовах, встановлених Полісом. Актуальна редакція Умов на дату укладання Полісу доступна на вебсайті Страховика https://vuso.ua/insurance-products/product/neruhomist-bez-oglyadu. Умови є загальними для всіх споживачів.

15.3. Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти Договір на цих Умовах вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (OTP-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки "Підпис", "Підписав", "Підтверджую", "Ознайомився", "Сплатити", "Оплатити" тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страхувальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору, приєднується до цих Умов. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень цих Умов. При укладенні та виконанні Договору відповідно до цих Умов Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

Договір набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Умов та зазначається в п.9 Полісу. Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір. Договір не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика) .

15.4. Невід'ємними частинами Договору є Поліс та Умови. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

15.5. Підписанням Поліса Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика https://vuso.ua/insurance-products/product/neruhomist-bez-oglyadu та/або Страхового агента https://privatbank.ua/strahovaniye , є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору не нав’язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, укладаючи Договір, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Умов) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/neruhomist-bez-oglyadu, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Умов) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Умови) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/neruhomist-bez-oglyadu.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством -, у тому числі шляхом посилання на відповідні положення, викладені в цих Умовах.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих Умов;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

16.1.1. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору**. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхового платежу або його частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

16.2.2. **припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування»**, а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль;
- смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством України та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

16.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціююча Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

- У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

16.2.3.2. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі сплачувалися в безготівковій формі.

16.4. Повернення сплаченого страхового платежу або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених цим Розділом Договору, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.6. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Відомості щодо ліцензії **ПрАТ "СК "ВУСО" та дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ** можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку – Національного банку України за посиланням: https://kis.bank.gov.ua/, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи.

Страхування здійснюється на підставі ліцензії Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) від 23.04.2024 (діє безстроково):

- за класом страхування 8 “Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ”, ризик в межах класу страхування “страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ”;

- за класом страхування 9 “Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна), крім подій, визначених у класі 8”, ризик в межах класу страхування “страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (уключаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна)”;

- за класом страхування 13 “Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)”, ризик в межах класу страхування «Страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу».

17.1.1. Комплексне страхування за Договором (страхування за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування)), здійснюється з урахуванням наступного: страхова сума, строкові та територіальні складові страхового захисту для всіх класів співпадають, а вартісні складові страхового захисту (страховий тариф та страхова премія) розподіляються наступним чином:

за класом страхування 8 – 30% страхового тарифу;

за класом страхування 9 – 30% страхового тарифу;

за класом страхування 13 – 40% страхового тарифу.

17.2. Повний текст Загальних умов страхового продукту «Нерухомість без огляду» розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/neruhomist-bez-oglyadu.

Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений із вказаними Умовами.

17.3. **Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

17.3.1. **ІТС** (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

17.3.2. **Програма страхового продукту (Програма)** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Перелік видів Програм страхового продукту за Договором наведено в п.7.1. Умов. Фактично обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхування за Договором зазначається в п.7.1. Полісу.

17.3.3. **Період страхування** – часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Умов).

17.3.4. **Електронні дані** – факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші закодовані інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням.

17.3.5. **Комп'ютерний вірус** – набір спотворюючих, шкідливих або іншим чином несанкціонованих інструкцій або коду, включаючи набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного або іншого коду, які поширюють себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу.

17.3.6. **Стихійні / природні явища** – небезпечні метеорологічні, гідрологічні, геологічні та інші природні процеси, передбачені пп.6.1.3., 6.1.4. Умов, що за своїми характеристиками (кількісними показниками, тривалістю, територією розповсюдження або наслідками) призвели до пошкодження або знищення Застрахованого майна. Факт настання стихійного (природного) явища на території, де розташоване Застраховане майно, підтверджується:

- довідкою Українського гідрометеорологічного центру про віднесення природнього явища до I–III рівня небезпечності відповідно до Настанови з метеорологічного прогнозування Українського гідрометеорологічного центру, затвердженою Наказом УкрГМЦ від 11.12.2018 р. № 234 або

- офіційними документами Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС України) про виникнення надзвичайної ситуації природного характеру відповідно до Класифікатора надзвичайних ситуацій, затвердженого Наказом Держспоживстандарту України від 11.10.2010 р. № 457.

Сам по собі факт наявності природного явища без віднесення його до небезпечного (I–III рівня) та/або без класифікації як надзвичайної ситуації не є підставою для визнання події страховим випадком.

17.3.7. **Побутове призначення** - основне функціональне призначення майна (зокрема, побутової техніки) для забезпечення господарсько-побутових потреб в житловому приміщенні, яке не використовується поза житловим приміщенням.

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

17.4. **Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.** У зв’язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов’язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.5. Максимальна частка витрат Страховика, пов’язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту становить **55%** страхового тарифу.

Частка витрат Страховика, пов’язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору, вказується в Полісі.

17.6. **Застереження щодо захисту персональних даних:**

17.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням Договору Страхувальник надає свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку його персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом

здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника виключно з метою виконання Договору;

- на зберігання його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України.

17.7. **Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента здійснена відповідно до внутрішніх процедур Страхового агента у відділенні Банку або із застосуванням ІТС Страхового агента залежно від каналу укладення Договору.

17.8. **Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

17.9. До укладання Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" та Закону України «Про страхування» Страхувальник має можливість отримати та ознайомитися зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт, у тому числі про стандартний страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України: зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/neruhomist-bez-oglyadu

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ці Умови діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/neruhomist-bez-oglyadu нової редакції цих Умов або інформації про їх відкликання.

Строк дії Договору, укладеного відповідно до цих Умов, зазначається у п.9 Полісу.

18.2. До набрання чинності цими Умовами – страхування за страховим продуктом «Нерухомість без огляду» здійснювалось відповідно до загальних умов страхового продукту / пропозицій щодо укладення договорів страхування (публічних частин договорів страхування), зазначених нижче, дію яких припинено у зв'язку з оприлюдненням цих Умов.

Перелік попередніх редакцій публічних частин договорів страхування (в режимі гіпер-посилання):

Загальні умови страхового продукту "Нерухомість без огляду" строком дії з 03.01.2025 до 11.11.2026 включно

Загальні умови страхового продукту "Нерухомість без огляду" строком дії з 09.09.2024 до 02.01.2025 (включно)

Загальні умови страхового продукту "Нерухомість без огляду" строком дії з 01.06.2024 до 08.09.2024 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 28.10.2024 до 02.01.2025 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.07.2024 до 27.10.2024 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 18.05.2024 р. до 30.06.2024 р. (включно)

Пропозиція за продуктом «Нерухомість без огляду» з опцією «спрощена система врегулювання» для договорів, укладених з 29.12.2023 до 30.06.2024 (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 29.12.2023 р. до 17.05.2024 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.09.2023 р. до 28.12.2023 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 10.01.2023 р. до 31.08.2023 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 31.08.2021 р. до 09.01.2023 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 19.01.2020 р. до 30.08.2021 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених до 18.01.2020 р. (включно)

18.2.2. Укладені договори діють на умовах публічної частини Договору, що діяла протягом відповідного періоду.

СТРАХОВИК ПрАТ «СК «ВУСО»

Підписано за допомогою електронного підпису

уповноваженого представника Страховика

Перевірити за посиланням: https://czo.gov.ua/verify