

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Нова редакція
Частина 2

м. Львів

1. Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СКАРБНИЦЯ» (надалі – ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»),
місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5,
банківські реквізити: код ЄДРПОУ – 13809430, поточний рахунок UA423253650000002650902036768 в АТ «Кредобанк»;
вебсторінка: www.skarb.lviv.ua
з питань врегулювання страхових випадків звертатись за телефонами + 38 032 2616262, +38 067 5520255.,
електронна пошта: info@skarb.lviv.ua
для листування (поштових відправлень) 79005, м.Львів, вул.Саксаганського,5, отримувач ПрАТ АСК «Скарбниця»

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.

- 2.1.** У цьому Договорі страхування фінансових ризиків терміни вживаються в таких значеннях:
- 2.1.1. Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.
- 2.1.2. Вимога** - претензія та/або позов Потерпілої третьої особи до Страхувальника про відшкодування Шкоди,заподіяної Страхувальником такій особі.
- 2.1.3. Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, яка укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України “Про страхування” та інших законодавчих актів.
- 2.1.4. Додаткове страхове покриття** – додатковий страховий захист,що надається та визначається відповідно до Договору.
- 2.1.5. Контрагент** – юридична або фізична особа, що прийняла на себе ті або інші зобов’язання за цивільно-правовим договором (контрактом) (надалі – договір (контракт)), укладеним зі Страхувальником, або ж кожна зі сторін по договору (контракту) по відношенню одна до одної, якщо інше не передбачено договором страхування або якщо інше не буде погоджено при укладанні договору страхування чи визначено в умовах страхування конкретного страхового продукту чи договору страхування.
- 2.1.6. Компетентні органи** - органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація їх наслідків, роз’яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком
- 2.1.7. Контрагент Страхувальника** – юридична особа, незалежно від форми власності або фізична особа, яка уклала із Страхувальником Угоду на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг, тощо
- 2.1.8. Ліміт відповідальності Страховика** - в межах страхової суми встановленої Договором страхування, гранична сума зобов’язань в межах якої здійснюється страхова виплата за окремим страховим випадком.
- 2.1.9. Необережність (груба необережність)** - форма вини, яка характеризується тим, що особа або передбачала можливість настання негативних наслідків своєї поведінки (збитків), але легковажно розраховувала на їх відвернення (ненастання), або не передбачала можливість таких наслідків, хоча повинна була або могла їх передбачити, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 2.1.10. Подія, що має ознаки страхового випадку, (надалі - подія)** - це подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору страхування покладено виконання конкретних обов’язків, згідно з умовами Договору страхування. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.
- 2.1.11. Період виключення** - проміжок часу між вступом у дію Договору страхування та початком дії строку страхового покриття (страхового захисту) за Договором страхування в цілому або по конкретному страховому випадку чи страховому ризику, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.1.12. Протиправні дії третіх осіб – це дії третіх осіб, за які законом України передбачено кримінальну та/або, якщо це прямо передбачено умовами договору страхування, адміністративну або цивільну відповідальність. Конкретний перелік таких дій може встановлюватись договором страхування. Крім цього договором страхування може бути передбачено, що до протиправних дій відносяться лише окремі дії, які згідно відповідних статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як злочини. Договором страхування також може бути передбачено, що до протиправних дій відносяться лише ті дії, які згідно статей Кримінального кодексу України кваліфікуються як крадіжка, грабіж або розбій та/або як шантаж чи заподіяння майнової шкоди шляхом обману або зловживання довірою, якщо інше не передбачено договором страхування. Дані умови можуть бути визначені у договорі страхування іншим чином, який буде погоджений сторонами договору страхування в залежності від умов страхування, обраних при укладанні договору страхування, або в порядку, визначеному у самому договорі страхування.

2.1.13. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.14. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.1.15. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

2.1.16. Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

2.1.17. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування.

2.1.18. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.1.19. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхових послуг.

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

2.1.21. Страховий тариф - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.1.22. Судові витрати – витрати пов'язані з розглядом справи в суді, які може понести Страхувальник (як сторона) відповідно до чинного законодавства України.

2.1.23. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІ “СКАРБНИЦЯ” (надалі – ПрАТ АСК “СКАРБНИЦЯ”) (місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5, код ЄДРПОУ – 13809430, поточний рахунок UA42325365000002650902036768 в АТ “Кредобанк”).

2.1.24. Страхувальник – Юридична особа (організація, створена і зареєстрована у встановленому законом порядку) або Фізична особа (особа з повною дієздатністю, вік якої становить 18 років і більше), яка уклала із страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства України.

2.1.25. Потерпіла третя особа – юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

2.1.26. Таємниця страхування – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику / співстраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховання / співстраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

2.1.27. Території з обмеження покриттям - території, на які поширюються обмеження щодо визнання події страховим випадком, про що зазначено в умовах Договору страхування (незаконно окуповані та/або відчужені території, в тому числі Автономна Республіка Крим, зони бойових дій та зони військових конфліктів, а також на території проведення антитерористичної операції та території, які тимчасово окуповані Російською Федерацією).

2.1.28. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

2.1.29. Шкода – майнова (матеріальна) або немайнова (моральна) шкода, уключаючи шкоду життю, здоров'ю, працездатності особи, моральну шкоду, збитки, завдані майну особи та/або внаслідок порушення майнових прав та/або інтересів особи, фінансові збитки, шкоду навколишньому природному середовищу.

2.2. Інші визначення встановлюються згідно законодавства України та/або, при потребі, визначаються умовах відповідного Договору страхування, якщо вони не будуть суперечити вимогам законодавства України, або визначені по тексту даного Страхового продукту.

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3.1.1. Об'єктом страхування за Договором є майнові інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі), пов'язані з можливими збитками чи витратами Страхувальника в результаті настання страхового ризику, передбаченого умовами Договору відповідно до Загальних умов страхового продукту.

3.1.2. Договір страхування, у якому відсутній об'єкт страхування є нікчемним.

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

3.3. Страховим ризиком є певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.4. На умовах Договору страхування може бути надано страховий захист від наступних подій (страхових ризиків):

3.4.1. невиконання контрагентом договірних зобов'язань по сплаті у строк вартості (або часткової вартості) товарів, послуг або робіт за Угодою;

3.4.2. невиконання контрагентом договірних зобов'язань на поставку товарів, здійснення послуг, робіт за Угодою;

3.4.3. невиконання (або неналежне виконання) контрагентом договірних зобов'язань за Угодою;

3.4.4. втрата Страхувальником грошових коштів, доходів або прибутків у разі необґрунтованого з точки зору закону вилучення грошових коштів, їх блокування повноважними органами;

3.4.5. виникнення перерви в діяльності підприємства;

3.4.6. втрата Страхувальником (частково або повністю) цінних Паперів контрагента Страхувальника, в документарній та/або бездокументарній формах, переданих на зберігання Страховику;

3.4.7. виникнення операційних ризиків;

3.4.8. невиконання контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань що призвело до втрати грошових коштів (банківських металів) вкладених на депозитне зберігання та відсотків за ними;

3.4.9. неплатоспроможність контрагента;

3.4.10. банкрутство контрагента.

3.3.1. Перелік страхових ризиків передбачений в Частині 1 Договору страхування.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страхова сума, ліміти відповідальності, франшиза, страховий тариф, страхова премія.

4.1.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Розмір страхової суми або розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на час укладення Договору страхування, внесення змін до нього, або у випадках передбачених чинним законодавством. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, програмі (категорії) Договору страхування в цілому та зазначається в Частині 1 цього Договору страхування.

4.1.2. Ліміт відповідальності Страховика в межах страхової суми встановленої Договором страхування, гранична сума зобов'язань в межах якої здійснюється страхова виплата за окремим страховим випадком.

4.1.3. Договором страхування передбачена безумовна франшиза. Розмір франшизи зазначається в Частині 1 Договору страхування.

4.1.4. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу зазначаються в Частині 1 Договору страхування.

4.1.5. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Частині 1 Договору страхування.

4.1.6. У разі внесення страхового платежу не в повному обсязі Договір страхування вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такого платежу Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов'язань, крім повернення

суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.

4.2. Строк і територія дії Договору страхування.

4.2.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника та зазначається в Частині 1 Договору страхування.

4.2.2. У разі внесення Страхувальником загального страхового платежу (страхового платежу за перший період страхування) не в повному обсязі, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності. У цьому випадку сплачена частина загального страхового платежу підлягає поверненню Страховиком на письмову вимогу Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання відповідної вимоги від Страхувальника.

4.2.3. Договір страхування діє на території України.

4.2.4. Дія Договору страхування не поширюється на території з обмеженим покриттям (незаконно окуповані та/або відчужені території, в тому числі Автономна Республіка Крим, зони бойових дій та зони військових конфліктів, а також на території проведення антитерористичної операції та території, які тимчасово окуповані Російською Федерацією, відповідно до Закону України “Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України” та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 “Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією” зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування - інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.

5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, то не визнаються страховими випадками та є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування наступні події, в т.ч. якщо вони настали внаслідок або сталися під час:

5.1.1. всякого роду військових дій або військових заходів, військового вторгнення, війни, військових дій зовнішніх ворогів (незалежно від того, оголошена війна чи ні), уведення або дії військового стану, громадянської війни, заколотів, революцій, бунту, пугчу, повстання, державного перевороту, спроби захоплення влади, дії осіб або органів, які захопили владу шляхом військового перевороту або іншим протиправним шляхом, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

5.1.2. ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії, зараження будь якого виду вірусами і отруйними речовинами, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

5.1.3. локаутів, страйків, безладів, актів саботажу, масових громадянських заворушень або хвилювань, уведення або дії надзвичайного стану, політичних актів, а також дій учасників зазначених подій, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

5.1.4. терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів, а також їх наслідків, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

5.1.5. падіння метеоритів чи інших небесних тіл, а також внаслідок падіння літальних апаратів, їх уламків або предметів, що ними перевозяться, наслідки таких подій;

5.1.6. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої заснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин, в тому числі альфа-, бета- чи гамма-випромінюванням, випромінювання нейтронів, а також випромінювання, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів, якщо інше прямо не передбачено умовами договору страхування;

5.1.7. знищення, реквізиції, конфіскації, арешту та інших подібних заходів, в тому числі політичного характеру або стосовно будь-якого майна, здійснених за наказом військових чи цивільних органів влади (в тому числі правоохоронних, митних чи податкових органів) або політичних партій, наслідків або будь-яких спроб таких дій, а також внаслідок протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування, посадових осіб цих органів або громадських організацій, в тому числі в результаті видання вказаними органами та посадовими особами документів, що не відповідають вимогам законодавства України;

5.1.8. зміни законодавства під час дії договору страхування, що призвело до неможливості виконання стороною-боржником договірних зобов'язань перед іншою стороною;

- 5.1.9.** заборони (обмеження) діяльності Страхувальника або його контрагента;
- 5.1.10.** введення законодавчих обмежень на здійснення господарської (підприємницької) діяльності Страхувальника або його контрагента в період дії договору страхування (в т.ч. ліцензування, квотування тощо);
- 5.1.11.** скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);
- 5.1.12.** заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованість валют;
- 5.1.13.** анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними договорами;
- 5.1.14.** відсутності в договорі (контракті) зобов'язань про відповідальність сторін у разі невиконання (повністю або частково) умов договору (контракту);
- 5.1.15.** банкрутства або ліквідації банківської установи, через яку проводилися платежі;
- 5.1.16.** невідповідності законодавству умов договору (контракту, угоди), що укладений між Страхувальником і контрагентом, або порушення Страхувальником (його контрагентом) встановленого порядку оформлення документів, а також отримання Страхувальником (його контрагентом) збитків внаслідок пропуску строку позовної давності;
- 5.1.17.** ненадання Страхувальником чи його контрагентом необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз (ввіз) або поставку товарів, ліцензії тощо), або неподання Страховику таких документів чи інших необхідних документів, визначених договором страхування;
- 5.1.18.** невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом;
- 5.1.19.** навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору (контракту, угоді), підтвердженого рішенням суду;
- 5.1.20.** будь-яких протиправних дій третіх осіб по яким немає рішення суду, яке набрало законної сили;
- 5.1.21.** будь-яких дій юридичних або фізичних осіб, які призвели до втрати або пошкодження грошових знаків, цінних паперів, чеків, полісів, документів бухгалтерської звітності та інших документів Страхувальника;
- 5.1.22.** анулювання (списання) заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;
- 5.1.23.** неприйняття або повернення товарів одержувачем незалежно від причин;
- 5.1.24.** участі Страхувальника в азартних іграх, тоталізаторах, лотереях й тому подібних заходах;
- 5.1.25.** якщо сторонами за контрактами, договорами або угодами, укладеними Страхувальником або Вигодонабувачем з іншими контрагентами, будуть виступати особи, в діяльності яких будуть виявлені ознаки фіктивної діяльності, наприклад, коли контрагентом, Страхувальником або Вигодонабувачем: - зареєстровано (перереєстровано) на недійсні (втрачені, загублені) та підроблені документи; - не зареєстровано у державних органах, якщо обов'язок реєстрації передбачено законодавством; - зареєстровано (перереєстровано) у органах державної реєстрації фізичними особами з подальшою передачею (оформленням) у володіння чи управління підставним (неіснуючим), померлим, безвісти зниклим особам або таким особам, що не мали наміру провадити фінансово-господарську діяльність або реалізовувати повноваження; - зареєстровано (перереєстровано) та проваджено фінансово-господарську діяльність без відома та згоди його засновників та призначених у законному порядку керівників;
- 5.1.26.** навмисних дій або грубої необережності Страхувальника, Вигодонабувача, їх контрагентів чи їх представників, штатного персоналу Страхувальника чи контрагента – юридичної особи, членів родини Страхувальника чи контрагента – фізичної особи або інших осіб, що спільно проживають та ведуть з ним спільне господарство, або третіх осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником несуть зобов'язання за контрактами, договорами або угодами, укладеними Страхувальником або Вигодонабувачем з іншими контрагентами, або при здійсненні діяльності Страхувальника чи його контрагента в рамках договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо.
- 5.2.** Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то не підлягає відшкодуванню:
- 5.2.1.** будь-який збиток, що виник у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії договору страхування або сталися після його закінчення;
- 5.2.2.** будь-які збитки немайнового характеру (моральна шкода), будь-які штрафи, пені та інші фінансові санкції (цивільні, договірні й тому подібні), курсову різницю, неустойку, відсотки за прострочку та інші непрямі збитки та витрати, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 5.2.3.** податки та збори, що відшкодовуються, зокрема податок на додану вартість;
- 5.2.4.** заборгованість, що списана Страхувальником як безнадійна;
- 5.2.5.** комісії, збори посередників, оплата банківських послуг тощо, якщо інше не передбачено договором страхування;

- 5.2.6.** збитки, які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (його контрагенту) до початку дії договору страхування, або стали наслідком навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника (його контрагента);
- 5.2.7.** збитки через застосування до Страхувальника (його контрагента) санкцій державними (в тому числі контролюючими) органами;
- 5.2.8.** будь-які збитки, які не викликані подіями, по яким надано страховий захист (страхове покриття) згідно з умовами договору страхування;
- 5.2.9.** будь-які збитки, які завдані поза межами території чи місця дії договору страхування або відповідного місця страхування, визначеного умовами договору страхування;
- 5.2.10.** будь-які збитки внаслідок порушення авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних ними прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;
- 5.3.** Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Будь-які збитки, що виникли до початку дії договору страхування, але були виявлені тільки після його укладення, не відшкодовуються Страховиком.
- 5.4.** Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону України.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 6.1.** Всі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування. Після укладання додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 6.2.** Договором страхування може передбачатись застосування окремої процедури внесення змін до Договору страхування за ініціативою Страховика або за ініціативою Страхувальника в порядку, встановленому у такому Договорі страхування.
- 6.3.** Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- закінчення строку дії Договору страхування;
 - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - смерті Страхувальника крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України "Про страхування" (надалі - Закон);
 - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
 - в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.
- 6.4.** Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити належним чином іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору страхування.
- 6.5.** У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону України "Про страхування" за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування.
- 6.6.** В разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.
- 6.7.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.
- 6.8.** Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 60%;

6.9. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору страхування, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті);

6.10. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

6.11. Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору страхування, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору страхування зі Страхувальником через web-сайт Страховика: <http://skarbnytsia.ua/>.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

7.1. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової Заяви про настання події, що може бути визнана Страховиком як страховий випадок, / Заяви про страхову виплату та страхового акту, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.

7.2. У разі настання страхового випадку страхова виплата здійснюється в межах страхової суми за окремим страховим ризиком та лімітів відповідальності, зазначених в Частині 1 Договору страхування та на підставі документів, передбачених п. 7.14. Загальних умов страхового продукту.

7.3. До розміру страхового відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування, але не більше страхової суми (ліміту страхового відшкодування) включаються витрати Страхувальника, що пов'язані з:

7.7.1. проведенням експертизи з метою визначення причин події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування;

7.7.2. судовими витратами – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування.

7.8. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком відповідно до договору страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступників, Вигодонабувача, визначеного умовами Договору страхування) та страхового акту, складеного Страховиком.

7.9. Якщо Страхувальник або один з керуючих співробітників Страхувальника навмисне або з грубої необережності здійснить або допустить дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисне введе Страховика або його представників в оману при визначенні причин або розміру збитку, Страховик повністю звільняється від обов'язків виплачувати Страхувальникові страхове відшкодування по цьому збитку.

У випадку, якщо Страхувальник або будь-хто з керуючих співробітників Страхувальника буде засуджений в порядку, передбаченому кримінальним законодавством за навмисне вчинення дій, що призвели до страхового випадку, підробку документів, обман або шахрайство при визначенні причин та розміру збитку, після вступу у силу такого вироку Страховик звільняється від обов'язків виплачувати відшкодування.

7.10. Якщо треті особи отримали відшкодування за нанесену шкоду від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від інших осіб.

7.11. Якщо на день настання страхового випадку відносно застрахованого предмета Договору страхування (цивільної відповідальності за нанесену шкоду майну третій особі) діяли Договори страхування інших Страховиків, то страхове відшкодування визначається Страховиком пропорційно співвідношенню розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування до загального розміру страхових сум за всіма Договорами страхування, що діяли відносно застрахованого предмета Договору страхування.

7.12. Якщо за Договором страхування передбачена франшизи, то розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.

7.13. Розмір страхового відшкодування виплачується з врахування сплаченого страхового платежу та його розміру чи частини.

7.14. Для отримання Страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи (залежно від застрахованого страхового ризику) :

7.14.1. Договір страхування Частина 1;

7.14.2. письмове повідомлення про настання страхового випадку;

7.14.3. заява Страхувальника на виплату страхового відшкодування;

7.14.4. оригінал або завірена копія Угоди з контрагентом на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг та інше;

7.14.5. документів, що підтверджують розмір збитків;

7.14.6. копії листування між Страхувальником і контрагентом Страхувальника по Угоді, які мають відношення до страхового випадку;

- 7.14.7.** документи, що підтверджують наявність та розмір неповернутих Страхувальнику вкладів у банківські або інших кредитних установах;
- 7.14.8.** оригінал (засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом банківської (кредитної) установи, або оригінал (засвідчену нотаріально копію) документу про скасування державної реєстрації банківської (кредитної) установи у зв'язку з її ліквідацією;
- 7.14.9.** висновок аудитора щодо суми збитків Страхувальника від страхового випадку;
- 7.14.10.** належні Страхувальнику цінні папери та оригінали документів, що підтверджують право власності Страхувальника на вказані цінні папери;
- 7.14.11.** документи, згідно чинного законодавства України, що визначають ринкову вартість цінних паперів;
- 7.14.12.** оригінал (або засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом емітента цінних паперів;
- 7.14.13.** висновок аудитора щодо суми несплачених Страхувальнику дивідендів по цінних папера з фіксованим доходом (дивідендом);
- 7.14.14.** інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.
- 7.15.** Якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування по факту заподіяння збитку, Страхувальник надає:
- 7.15.1.** витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;
- 7.15.2.** постанову про закриття кримінального провадження;
- 7.15.3.** копії матеріалів досудового розслідування на поточну дату за додатковою вимогою Страховика (Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, протокол) та/або процесуальні рішення органів досудового розслідування, прокурора, слідчого, судді, суду;
- 7.15.4.** інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку величини збитку, визначення винних осіб – надаються на окрему письмову вимогу Страховика з обґрунтуванням необхідності отримання таких документів;
- 7.15.5.** документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.
- 7.16.** Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених п.7.14. Загальних умов страхового продукту, що підтверджується відповідним актом.
- 7.17.** Неподання документів, зазначених у п.7.14. Загальних умов страхового продукту, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині, що не підтверджена такими документами.
- 7.18.** Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати здійснюється до усунення цих недоліків.
- 7.19.** Протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня отримання всіх належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та необхідні для здійснення страхової виплати, Страховик:
- 7.19.1.** приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складання страхового акту за визначеною Страховиком формою і протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту здійснює страхову виплату шляхом перерахування суми страхової виплати на рахунок одержувача страхової виплати;
- 7.19.2.** приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє одержувача страхової виплати про прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, з обґрунтуванням причин відмови, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;
- 7.20.** Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом, який складається Страховиком.
- 7.21.** Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:
- якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком рішення суду, що набрало законної сили, або визнання вини особисто особою, відповідальність якої застрахована;
 - якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням

Страховальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених п. 7.14. Загальних умов страхового продукту.

7.22. Страховик має право здійснити виплату страхового відшкодування безпосередньо потерпілій третій особі або погодженим з нею підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги пов'язані з відшкодуванням збитків.

7.23. Страховальник має забезпечити належним чином оформлену відмову потерпілих третіх осіб від претензій в разі здійснення Потерпілим третім особам страхової виплати без рішення суду за письмовим погодженням Страховика.

7.24. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) за Договором страхування зменшується на розмір виплаченого відшкодування з дати настання страхового випадку.

7.25. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання, або призвели до підвищення суми страхової виплати, то Страховальник зобов'язаний повернути Страховику суму страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАЛАТІ.

8.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті Страхового відшкодування є:

8.1.2. навмисні дії Страховальника / Особи, відповідальність якої застрахована /Вигодонабувача, посадових осіб, працівників або осіб, які мають повноваження діяти від імені Страховальника або Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.3. вчинення Страховальником / Особи, відповідальність якої застрахована / Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страховальника, або Особи, відповідальність якої застрахована, або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку;

8.1.4. подання Страховальником неправдивих відомостей про Об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.5. порушення Страховальником зобов'язання протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором страхування, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування;

8.1.6. одержання Страховальником (Особою, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.7. несвоєчасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.8. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Загальними умовами страхового продукту;

8.1.9. якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям.

8.1.10. власноручної відмови від отримання відшкодування;

8.1.11. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором страхування чи Загальним умовами страхового продукту.

8.2. Цими Загальними умовами страхового продукту може бути також передбачено, що;

8.2.2. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страховальником подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписані особами, які не мали на це повноважень або створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку.

8.2.3. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страховальником відповідно до умов Договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2.4 зміна діяльності Страхувальником без погодження зі Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.3. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів із дати його прийняття, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.4. У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в пункті 8.1. Загальних умов страхового продукту, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник / Особа, відповідальність якої застрахована, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

8.5. У разі незабезпечення права вимоги (суброгації) до винної особи, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.6. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечить закону України.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТАБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

9.1.2. при настанні Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в пункті 3.9. Загальних умов страхового продукту;

9.1.3. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або в разі збільшення вартості Застрахованого майна переукласти з ним Договір страхування або внести зміни в поточний договір шляхом укладення додаткової угоди до нього;

9.1.4. Страховик зобов'язаний не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України;

9.1.5. у разі зміни реквізитів для оплати Страхової премії повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору страхування, за умови що Договір страхування передбачає сплату Страхової премії частинами, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.1.6. відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом 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, особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, 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;

9.2. Страховик має право:

9.2.1. при укладанні та під час дії Договору страхування вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня Страхового ризику;

9.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування та під час його дії;

9.2.3. з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, визначати розмір збитку; за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;

9.2.4. збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми, якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому на випадок припинення Договору страхування за вимогою Страховика, що обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування;

9.2.5. вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним (ними) суми страхового відшкодування, якщо про обставини, які можуть стати причиною відмови у виплаті страхового відшкодування, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування;

9.2.6. вносити зміни та доповнення до Договору страхування за згодою Страхувальника;

9.2.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому Загальними умовами страхового продукту;

9.2.8. відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у разі виникнення сумнівів в обґрунтованості (законності) вимог Страхувальника на виплату страхового відшкодування відстрочити її згідно з пунктом 7.21 Загальних умов страхового продукту;

9.2.9. достроково припинити дію Договору страхування згідно з Загальними умовами страхового продукту;

9.2.10. вносити зміни в умови Договору страхування в порядку, передбаченому Загальними умовами страхового продукту.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. сплачувати Страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

9.3.2. перед укладанням Договору страхування повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір Страхової премії за Договором, уключаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання Страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору страхування не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування;

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір Страхової премії за Договором страхування, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості, що зазначені у заяві на страхування та у Договорі страхування в залежності від виду відповідальності, роду професійної, господарської діяльності.

9.3.3. повідомити Страховику інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших праводнабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

9.3.4. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

9.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Загальними умовами страхового продукту;

9.3.6. при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені Загальними умовами страхового продукту та Договором страхування, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку, а також забезпечувати можливість Страховику (його уповноваженому представнику, експертам) здійснити огляди приміщення/будівлі;

9.3.7. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

9.3.8. в 30-денний термін повернути отримане Страхове відшкодування, якщо з'ясуються обставини, які відповідно до закону та/або умов страхування позбавляють Страхувальника права на отримання Страхового відшкодування;

9.3.9. отримати згоду осіб, відповідальність яких застрахована щодо страхування їх відповідальності згідно з умовами цього Договору страхування та згоду на обробку персональних даних згідно п.14.4 Загальних умов страхового продукту;

9.3.10. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника / Вигодонабувача /Контрагента.

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

9.4.2. у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика Страхове відшкодування згідно з цими Умовами та положеннями Договору страхування;

9.4.3. ініціювати внесення змін у Договір страхування згідно із Загальними умовами страхового продукту;

- 9.4.4.** достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Загальними умовами страхового продукту;
- 9.4.5.** вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України “Про страхування”;
- 9.4.6.** оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;
- 9.4.7.** вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії, якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання Страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку;
- 9.4.8.** у випадку втрати Договору страхування в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір страхування було укладено в паперовій формі. У випадку втрати Договору страхування, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору страхування протягом 5 (п’яти) робочих днів з дня отримання заяви.
- 9.5.** Страховик та Страхувальник зобов’язані дотримуватись умов Договору страхування.
- 9.6.** Страховик та Страхувальник також мають інші права та обов’язки, передбачені законодавством України або Договором страхування.
- 9.7.** Страховик та Страхувальник зобов’язані повідомити іншу сторону Договору страхування протягом 5 (п’яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв’язку, електронної адреси Страхувальника).
- 9.8.** У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування, Страховик та Страхувальник несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
- 9.9.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми Страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.10.** Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов’язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору страхування. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); політичні хвилювання, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору страхування. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 5 (п’яти) діб з часу їхнього виникнення, якщо інше не передбачено Договором страхування. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.
- 9.11.** У випадку настання обставин непереборної сили, виконання обов’язків Стороною відкладається на строк, протягом якого будуть діяти такі обставини.
- 9.11.1.** У разі, коли обставини, визначені в п. 3.10 Загальних умов страхового продукту, непереборної сили діють більше 3 (трьох) місяців, будь-яка Сторона має право розірвати Договір страхування в односторонньому порядку шляхом направлення письмового повідомлення про розірвання Договору страхування іншій Стороні не менш, ніж за 10 (десять) робочих днів до дати розірвання Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Водночас положення цього пункту мають пріоритет над положеннями Розділу 12 Загальних умов страхового продукту у частині строку повідомлення про дострокове припинення Договору страхування та порядку взаєморозрахунків Сторін, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 9.11.2.** Якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадку, передбаченому п. 9.10 Загальних умов страхового продукту, Страхова премія за період, що залишився до дати припинення Договору страхування підлягає поверненню Страхувальнику за вирахуванням витрат, які пов’язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору страхування, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування протягом поточного року страхування.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 10.1.** У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно із вимогами чинного законодавства України.
- 10.2.** Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору страхування вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів він вирішується в

судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

10.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки встановлені в Договорі страхування, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

10.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин.

11. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. На виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" цими Загальними умовами страхового продукту та укладанням Договору страхування Страхувальник надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, майнового стану, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору) та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;
- на прийняття Страховиком рішення на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматичній) системі та/або в картотеках персональних даних;
- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;
- надання доступу Страхувальником до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника, третім особам здійснюється Страхувальником виключно з метою прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавства України.

11.2. На виконання вимог статті 11 Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення" № 361-IX Страхувальник надає Страховику документи для проведення належної перевірки клієнта, а саме:

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності). Якщо за звичаями національної меншини, до якої належить особа, прізвище або по батькові не є складовими імені, зазначаються лише складові імені;

- повне найменування, місцезнаходження; дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань про проведення державної реєстрації, відомості про виконавчий орган (органи управління); ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися рахунками та/або майном; ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України; реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, структуру власності, а також інша інформація, необхідна для з'ясування мети та характеру майбутніх ділових відносин, проведення на постійній основі моніторингу ділових відносин та фінансових операцій клієнта, встановлених суб'єктом первинного фінансового моніторингу на підставі офіційних документів та/або інформації, одержаної від клієнта (представника клієнта) та засвідченої ним, а також з інших офіційних та/або надійних джерел, якщо така інформація є відкритою, не потребують верифікації в разі відсутності в суб'єкта первинного фінансового моніторингу підозр щодо достовірності (чинності) таких документів та/або інформації;

- офіційні документи мають бути чинними (дійсними) на момент їх подання та включати всі необхідні ідентифікаційні дані.

11.3. Підписанням Договору страхування Страхувальник стверджує, що він письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України “Про захист персональних даних” від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані.

11.4. Підписуючи Договір страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку інформації в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України Про фінансові послуги та фінансові компанії, Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі інтернет, а також є повною для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

11.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує що:

11.5.1. до укладення Договору страхування отримав інформацію, що зазначена в статті 86 Закону України “Про страхування”;

11.5.2. отримав інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до статті 87 “Про страхування”, а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;

11.5.3. йому повідомлено інформацію про страхового посередника, передбачену ст. 88 Закону України “Про страхування”, якщо договір укладається за його посередництвом.

11.6. Підписуючи Договір страхування Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім’ї :

- не включені до переліку осіб, пов’язаних з провадженням діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об’єктом замороження у порядку визначеному розділом IV Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення” № 361-IX, а також не пов’язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних чи фінансових зобов’язань, відповідно до Закону України “Про санкції”.

11.7. Умови страхування не зазначені в Договорі страхування регулюються Законом України “Про страхування” та чинним законодавством України.

11.8. Страхувальник для захисту своїх прав може звернутися з відповідною заявою (скаргою) безпосередньо до Страховика шляхом направлення відповідного письмового звернення за адресою 79 005 м. Львів вул. Саксаганського, 5, електронною поштою info@skarb.lviv.ua або шляхом особистого відвідування Страховика з попереднім записом на прийом до уповноважених осіб, зателефонувавши за номером телефону +38 032 2616262, +38 067 5520255. Страховик розглядає та надає відповідь у строки та в порядку, передбаченими чинним законодавством. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань клієнт також має право звернутися за захистом своїх прав безпосередньо до Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів за адресою 01001, м. Київ вул. Б.Грінченка, 1 тел. (044) 279 12 70, електронна пошта info@dpss.gov.ua та/або Національний банк України: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-Б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240 або до суду. Посилання на розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>