



Затверджено
Наказом Голова Правління
ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»
від 03.01.2025 року № 02

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
„СКАРБНИЦЯ”**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
(ЗУСП)**

**СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ВОДІЇВ І МАШИНІСТІВ АВТОМОБІЛЬНОГО
ТА МІСЬКОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ.**

Нова редакція

**(страховий продукт клас страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)
“страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”**

Договори за цим страховим продуктом укладаються на підставі Наказу затвердженого Міністерством розвитку громад, територій та інфраструктури України № 671 від 22.07.2024 р. з дотриманням «Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті».

Вступають в дію з 06.01. 2025 р. та діють до моменту скасування чи викладання в новій редакції

Львів

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

2.

1.1. У Договорі страхування за страховим продуктом страхування від нещасних випадків водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту, терміни вживаються в таких значеннях:

1.1.1. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.1.2. **Водій** - особа (штатний працівник підприємства), яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія відповідної категорії. У межах продукту водіями є всі особи, що керують транспортним засобом та на яких можуть розповсюджуватись умови Договору страхування.

1.1.3. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником/Застрахованою особою і Страховиком, яка укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів.

1.1.4. **Заклад охорони здоров'я** (далі - Заклад та/або Медичний заклад та/або Заклад з медичного обслуговування) - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує Медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

1.1.5. **Застрахована особа** - Застрахованою особою є водій або машиніст автомобільного та міського електричного транспорту, який входить до штату підприємства, установи, організації незалежно від форм власності та господарювання, щодо страхування життя, здоров'я та працездатності від нещасних випадків якого укладений відповідний договір страхування від нещасних випадків. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є здоров'я на свою користь, є одночасно Застрахованою особою.

1.1.6. **Інвалідність** - соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

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

1.1.8. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника/Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованій особі і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

1.1.9. **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.

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

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

1.1.12. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або чинного законодавства України.

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

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

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

1.1.16. **Стандартний страховий продукт** - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є

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

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

1.1.19. **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»).

1.1.20. **Страховальник** – Юридична особа (організація, створена і зареєстрована у встановленому законом порядку) або Фізична особа-підприємець, яка є власниками транспортних засобів чи експлуатує їх і яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.1.21. **Стійка втрата працездатності** – первинна інвалідність першої, другої або третьої групи, що встановлена Страховальнику внаслідок настання із нею нещасного випадку.

1.1.22. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

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

1.1.24. **Територія (місце) дії Договору страхування** - територія, на яку поширюється дія Договору страхування.

1.1.25. **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, 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).

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

1.1.27. **Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили)** - надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору, обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, акти тероризму, диверсії, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення. Цей Страховий продукт відповідно до законодавства України визначає загальний порядок і умови укладання, виконання, зміни та припинення дії договорів страхування майнових інтересів, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Страховальника, Застрахованої особи.

2.2. Розмір страхової суми на одну застраховану особу зазначається в Частині 1 Договору страхування, але не може бути меншою ніж 60 мінімальних заробітних плат у місячному розділі, установленому законом на 1 січня року укладення договору страхування від нещасних випадків, на кожному застраховану особу.

2.2.1. Загальна страхова сума за Договором страхування, страхова сума за кожною Застрахованою особою та ліміти відповідальності є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення страхової виплати за одним або декількома страховими випадками на суму здійсненої страхової виплати..

2.3. За Договором страхування **франшиза** не застосовується.

2.4. Розмір страхового тарифу зазначаються в Частині 1 Договору страхування.

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

2.6. Валюта та форма сплати страхової премії визначаються відповідно до чинного законодавства України.

2.7. Строк і територія дії Договору страхування.

2.7.1. Строк дії Договору зазначається в Частині 1 Договору страхування.

2.8. Договір страхування діє на території України, інших держав в межах маршруту перевезення, крім території з обмеженим покриттям.

2.9. Договір набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00.00 годин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу (першої частини платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у Частині 1 Договору страхування, але не раніше 00.00 годин за київським часом дати, зазначеної у Частині 1 Договору страхування, як дата початку строку дії Договору.

2.9.1. Договір та страхове покриття діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у п.14 Частини 1 Договору страхування, як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені розділом 6 ЗУСП, не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо сплати страхового платежу.

2.10. У випадку сплати Загального страхового платежу частинами:

2.10.1. Дія страхового покриття продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового страхового платежу в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у Частини 1 Договору страхування, як гранична дата строку сплати цього платежу.

2.10.2. У випадку несплати чергового Страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Частини 1 Договору страхування, страхове покриття не продовжується на наступний період страхування.

2.11. Страхові виплати здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена, як відшкодування збитків.

2.12. Об'єкт страхування. Предмет Договору страхування. Страхові ризики. Страхові випадки.

2.12.1. **Предметом Договору страхування** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, а саме: життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

2.12.2. **Об'єктом страхування** є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи/водія, штатного працівника Страхувальника.

2.12.3. **Страховим ризиком** за Договором є настання нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків. Нещасним випадком на транспорті за Договором страхування є короткочасна, раптова, непередбачувана подія, що призвела до розладу здоров'я, або смерті (загибелі) Застрахованої особи під час обслуговування ним транспортного засобу, а саме: дорожньо-транспортна пригода, стихійне лихо (повені, бурі, смерч, зливи, обвалу, лавини, селі, удар блискавки, осідання ґрунту), падіння дерев та інших предметів, пожежа або самозаймання транспортного засобу.

2.12.4. **Страховим випадком** за Договором страхування є подія, передбачена п.2.12.3., яка настала у місці дії Договору страхування протягом строку страхового покриття, та призвело до:

а) загибелі або смерті Застрахованої особи;

б) постійної втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми (встановлення інвалідності I, II, III групи);

в) тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми.

2.13. Зазначені у п. 2.12.3. події визнаються наслідками страхового випадку за наявності в сукупності наступних ознак:

2.13.1. нещасний випадок, що призвів до втрати працездатності або смерті Застрахованої особи, відбувся під час та на території дії Договору страхування.

2.13.2. настання події та її наслідки підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, установами, судом тощо);

2.13.3. між нещасним випадком і втратою працездатності або смертю Застрахованої особи встановлений і документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

2.14. Страховий захист поширюється на час виконання Застрахованою особою трудових обов'язків по обслуговуванню і експлуатації транспортного засобу в інтересах Страхувальника.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА /АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами Договору страхування та ЗУСП;

3.1.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно Розділу 7 даного ЗУСП;

3.1.4. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених законом;

3.1.5. письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) про припинення дії Договору страхування (закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж) – не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення строку дії Договору страхування;

3.1.6. 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.

3.1.7. у разі зміни реквізитів для оплати страхового платежу повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені в частині 1 Договору страхування, за умови, що Договір страхування передбачає сплату Страхового платежу частинами;

3.1.8. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин 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».

3.1.9. Надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу, щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві

3.2. Страхувальник має право:

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

3.2.2. перевіряти відомості та усю інформацію, надані Страхувальником при укладанні Договору страхування та під час його дії;

3.2.3. отримувати від Страхувальника, Застрахованої особи будь-які додаткові відомості щодо об'єкту страхування;

3.2.4. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, надсилати запити в установи і організації, які володіють відповідною інформацією;

3.2.5. страхувальник має право перевіряти надану Страхувальником (Застрахованою особою, спадкоємцем Застрахованої особи) інформацію та вимагати надання додаткової інформації та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та/або розмір збитку, а також вимагати пройти Застрахованою особою необхідні медичні дослідження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів його здоров'я.

3.2.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому Договором страхування та ЗУСП;

3.2.7. відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 7 ЗУСП;

3.2.8. достроково припинити дію Договору страхування згідно з ЗУСП;

3.2.9. вносити зміни в умови Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування та ЗУСП;

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

3.3.2. перед укладанням Договору страхування повідомити Страховика інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхового платежу за Договором страхування, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди, 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 Страхового платежу за Договором страхування;

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхового платежу за Договором страхування, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застрахованих осіб, що зазначені у частині 1 Договору страхування, а також інформація про: маршрут перевезення, вид транспорту, тип транспорту.

3.3.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та про чинні Договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

3.3.4. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування, а Застрахована особа має право вимагати у Страхувальника та/або Страховика інформацію про виконання такого обов'язку, в тому числі вимагати надання документів, що підтверджують страхування такої особи;

3.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування та розділом 6 ЗУСП ;

3.3.6. при настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені ЗУСП та Договором страхування, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини страхового випадку;

3.3.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку та обсягу заподіяної шкоди;

3.3.8. протягом 48 годин письмово повідомити Страховика про звернення потерпілої Застрахованої особи або її загибель внаслідок нещасного випадку на транспорті та про обставини події;

3.3.9. скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1, передбачений Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, що затверджений Постановою КМУ від 17 квітня 2019 р. N 337 та надати примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу (у випадку смерті Застрахованої особи);

3.3.10. у разі смерті потерпілої Застрахованої особи по закінченню періоду або у період її тимчасової / постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті надіслати Страховику протягом 10-ти календарних днів повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2;

3.3.11. 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/Застрахованої особи/Вигодонабувача.

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. ознайомитися з умовами Договору страхування та ЗУСП;

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

3.4.3. ініціювати внесення змін у Договір страхування згідно з ЗУСП;

3.4.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому в розділі 4 ЗУСП;

3.4.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

3.4.6. 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. При цьому, з моменту видачі дублікату втрачений примірник Договору страхування є недійсним;

3.4.7. до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування.

3.5. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором страхування.

3.6. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номера мобільного зв'язку, електронної адреси тощо).

3.7. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування:

3.7.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно із вимогами чинного законодавства України.

3.7.2. 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.

3.8. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування:

3.8.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.8.2. 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.

3.8.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення 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: масові заворушення, бунти, військові дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов Договору страхування. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 48 годин з часу їхнього виникнення. 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.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

4.1. Зміни та доповнення до Договору страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, які оформлюється в письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є його невід'ємною частиною, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного Договору страхування.

4.2. Дія Договору страхування **припиняється** та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;

4.2.2. виконання Страховиком обов'язків перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;

4.2.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії в розмірах та строки передбачені Договором страхування;

4.2.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника - фізичної особи-підприємця чи втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

4.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.2.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

4.2.7. в інших випадках передбачених чинним законодавством України.

4.3. Дія Договору страхування може бути **достроково припинена** за вимогою Страхувальника або Страховика.

4.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

4.5.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику плачений ним страховий платіж повністю.

4.5.2. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, становить 70%. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням конкретного договору страхування, визначається Страховиком при укладанні такого договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування.

4.6. У разі дострокового припинення Договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.6.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

4.7. Повернення страхової премії або її частини здійснюється Страховиком за реквізитами, наданими Страхувальником, протягом 30 (тридцяти) робочих днів від дати дострокового припинення Договору страхування, а у випадку відмови Страхувальника від Договору страхування – протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору страхування.

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

4.9. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, здійснюється протягом 30 (тридцяти) робочих днів після здійснення страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

4.10. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.11. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

4.11.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.11.2. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.12. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1. У Договорі страхування зазначається право Страхувальника на відмову від Договору страхування, порядок та строки повернення Страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови Страхувальника від Договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від Договору страхування.

5.2. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

5.2.1. строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів;

5.2.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;

5.3. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 15 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) повинен вчинити такі дії:

6.1.1. протягом однієї години після настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це Компетентні органи (якщо подія потребує виклику Компетентних органів, або це є необхідним відповідно до Законодавства), наприклад: у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода, тощо, для фіксації факту настання події.

6.1.2. **не пізніше 2 (двох) діб** сповістити Страховика про подію, що має ознаки Страхового випадку за телефоном:

+38 (032) 2616262

+38 (067) 5520255 (Київстар),

(вартість дзвінка згідно з тарифами оператора мобільного зв'язку), та повідомити Страховика:

- номер Договору;
- надати страховику достовірні дані про причини та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика, зазначену у договорі страхування;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

6.1.3. **не пізніше 3 (трьох) діб** надіслати Страховику письмове повідомлення про звернення потерпілої Застрахованої особи або її загибель з посиланням на нещасний випадок на транспорті. Повідомлення Страхувальника про подію, яку може бути визнано страховим випадком, Страховик реєструє у журналі повідомлень про страховий випадок і вживає заходи по своєчасному відшкодуванню заподіяної шкоди;

6.1.4. **у строк і в порядку**, визначеними Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженим Наказом, скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1 та надати примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи.

6.1.5. Якщо після закінчення періоду тимчасової непрацездатності або у період постійної непрацездатності потерпілої Застрахованої особи настає її смерть внаслідок травми, одержаної в результаті нещасного випадку на транспорті, скласти повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2 і надіслати його Страховику протягом **10 (десяти) календарних днів** з дня його складення.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

7.1. Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з Договором страхування, на підставі письмової заяви Страхувальника(Застрахованої особи), її спадкоємців, Вигодонабувача і рішення Страховика про визнання випадку страховим.

7.1.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, передбачених Договором страхування, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це Страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення та письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача), за адресою зазначеною в заяві про страхову виплату або документах, що подаються Страховику для отримання страхової виплати.

7.2. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам, передбаченим Договором страхування, та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених в Договорі страхування, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

7.2.1. зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату, з метою її належного оформлення;

7.2.2. відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів.

7.3. Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення згідно з п. 7.2. ЗУСП, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення виплати, чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше 15 робочих днів з дня отримання таких заяви та/або документів, або повторно повідомити про обставини, визначені п. 7.1.1. ЗУСП.

7.3.1. Страхова виплата здійснюється на підставі заяви про страхову виплату Страхувальника та/або Застрахованої особи (Вигодонабувача), та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату в термін не пізніше як через 10 (десять) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

7.2. Страхове відшкодування виплачується:

а) Застрахованій особі - у випадках, визначених п.2.12.3. ЗУСП .

б) Вигодонабувачу - у випадку смерті(загибили) Застрахованої особи.

7.3. Розмір страхової виплати визначається в залежності від наслідків нещасного випадку на транспорті.

7.4. Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах:

7.4.1. у разі загибелі або смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

7.4.2. у разі постійної втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми:

а) при встановленні інвалідності 1 групи - 100% страхової суми;

б) при встановленні інвалідності 2 групи – не менше 80% страхової суми;

в) при встановленні інвалідності 3 групи - не менше 60% страхової суми;

7.4.3. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми – не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів.

7.5. Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи і такої особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такої застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до п.7.4, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

7.6. Строки визначені п. 7.1.1. зупиняються якщо:

7.6.1. подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні, та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;

7.6.2. подія має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;

7.6.3. був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставини такої дорожньо-транспортної пригоди.

7.7. Строки, визначені пунктом 7.1.1. цього розділу, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли страховику стало відомо про набрання рішення у відповідній судовій справі законної сили.

7.8. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не обмежуються строками щодо подання вимог, претензій, позовів, як підстав для невизнання випадку страховим/відмови у здійсненні страхової виплати, інших ніж передбачені законодавством.

7.9. Якщо Страховик у спосіб та строки зазначені в п. 7.1.1. не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви та/або відсутність одного або кількох документів, згідно п. 7.11., чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала всі вимоги, визначені п. 7.11.

7.10. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією та з'ясування обставин страхового випадку, Страховик має право:

7.10.1. письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт та причину страхового випадку;

7.10.2. Згідно ст. 103 Закону України «Про страхування» надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини страхового випадку, в тому числі в компетентні органи інших країн.

7.11. Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи:

7.11.1. Потерпілою Застрахованою особою у випадках, визначених у п. 2.12.3. та 2.12.4. розділ 2 ЗУСП:

- заява на страхову виплату;
- копія Договору або документ, що його замінює;
- копія документа, що посвідчує Застраховану особу (паспорт), а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа,
 - копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номера (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);
 - свідоцтво про реєстрацію забезпеченого ТЗ;
 - посвідчення водія, який керував забезпеченим ТЗ на момент настання страхового випадку, наказ про прийом на роботу (для юридичних осіб) тощо;
 - довідки, постанови, акти, інші документи, видані державними органами, в яких вказано: місце, дата, час, причини, обставини і наслідки події, зазначеної у п.2.12.3. цього Договору страхування, зміст вимоги щодо здійснення страхової виплати.
 - лист тимчасової непрацездатності або довідку спеціалізованих установ про встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок травми в результаті нещасного випадку на транспорті (інвалідності 1-ої, 2-ої або 3-ої групи);
 - примірник акту розслідування нещасного випадку за формою Н-1 або документ від компетентних органів що пдтверджує настання нещасного випадку із Застрахованою особою;
 - документи, що підтверджують право Застрахованої особи на керування транспортним засобом у разі настання нещасного випадку внаслідок ДТП (свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, тимчасовий реєстраційний талон, маршрутний чи подорожній лист тощо).

7.11.2.Вигодонабувачем у випадку смерті(загибелі) Застрахованої особи :

- заява на страхову виплату,
- копія Договору страхування або документ, що його замінює;
- копія документа, що посвідчує особу Вигодонабувача (паспорт), а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа
 - копія довідки про присвоєння Вигодонабувачу індивідуального податкового номера (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);
 - документ про право на спадщину або право на отримання страхових виплат за цим Договором;
 - примірник акту розслідування нещасного випадку за формою Н-1 або документ від компетентних органів що пдтверджує настання нещасного випадку із Застрахованою особою.

7.11.3. Документи, передбачені Договором страхування та п. 7.11. ЗУСП подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом) або
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика, або
- в електронній формі через цифрові канали комунікацій.

7.12. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали документів зазначених в п. 7.11.

7.13. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

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

- 8.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або її Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 8.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку;
- 8.1.3. перебування Застрахованої особи у момент нещасного випадку у стані наркотичного, токсичного або алкогольного сп'яніння;
- 8.1.4. подання Страхувальником 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 Страхувальником, Застрахованою особою 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 Страхового платежу за Договором страхування;

8.1.6. одержання страхувальником 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 Страхувальником, Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин, залишення місця події 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 або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

8.1.8. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими розділом 10 ЗУСП.

8.1.9. обставини чи дії (в тому числі внаслідок яких стався нещасний випадок), не пов'язані із виконанням Застрахованою особою трудових обов'язків по обслуговуванню і експлуатації транспортного засобу в інтересах Страхувальника;

8.1.10. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором страхування.

8.1.11. неподання вимог (претензій, позовів) особами що мають право на отримання страхової виплати, у строки, передбачені Законодавством.

8.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Застрахованій особі (її Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи) та Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 (трьох) робочих днів із дати його прийняття.

8.3. У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 8.1. ЗУСП, Страховик має право вимагати повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладання Договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом наданням посилання на інформацію, розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника) <http://www.skarbnysia.ua>.

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

9.3. Для укладання Договору страхування Страхувальник усно заявляє про свій намір укласти Договір страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання Договору страхування в паперовій формі.

9.4. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог чинного законодавства України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі.

9.5. Договір страхування укладається на підставі ліцензій на здійснення діяльності із страхування, отриманої за відповідними класами та ризиками у межах цих класів страхування, що зазначено в Договорі страхування.

9.6. Договір страхування укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору страхування є суцільно пов'язаним, не містить подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не використовувалися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору страхування. У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.

9.7. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.

9.8 Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника та зазначається в Договорі страхування. Згідно цих Загальних умов страхового продукту Договір страхування укладається строком на 1 рік.

9.9. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний:

9.9.1. повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини невідомі та/або не можуть бути відомими Страховику. **Істотними**

визначаються обставини, зазначені у Договорі страхування, в тому числі відомості про об'єкт страхування, інформацію про обраний Страхувальником розмір страхової суми, строк дії Договору страхування, періоди страхового покриття;

9.9.2. пред'являти Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника/Застрахованої особи чи його представника;

9.9.3. пред'являти доручення або інший документ, що засвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

9.9.4. пред'явити паспорт та ідентифікаційний номер Застрахованої особи;

9.9.5. інші документи, що мають відношення до оцінки ступеня ризику.

9.10. Договір страхування може бути укладений стосовно окремого страхового ризику, групи страхових ризиків, окремої категорії страхування.

9.11. При укладанні Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний надати інформацію про інші чинні Договори страхування, що укладені щодо цього предмету Договору страхування.

9.12. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у пункті 8 Загальних умов страхового продукту, та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у страховій виплаті.

9.13. У випадку втрати Договору страхування в період його дії, Страхувальник/Застрахована особа повинна у письмовій формі заявити про це Страховику для отримання дублікату. Страховик видає його Страхувальнику/Застрахованій особі. Після видачі дублікату втрачений Договір страхування вважається недійсним.

9.14. При укладанні Договору страхування Страхувальник/Застрахована особа звільняє лікарів медичних організацій від зобов'язань конфіденційності перед Страховиком стосовно страхового випадку.

9.15. Страховик має право відмовитися від прийняття ризиків на страхування без пояснення причин відмови.

9.16. Договір страхування укладається в паперовій формі шляхом використання бланків договорів, які можуть бути надруковані типографським способом.

9.17. Договір страхування може складатися з Частини 1 та Частини 2, які є невід'ємними частинами Договору страхування і не діють окремо одна від одної.

9.18. Частина 1 Договору страхування укладається у двох екземплярах, по одному примірнику для кожної Сторони, та підписується Страховиком і Страхувальником.

9.19. Частина 2 Договору страхування розміщується на сайті Страховика. Страховик приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника відтворити примірник Частини 2 Договору страхування на паперовому носії, а також впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги передати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис посвідчений печаткою) примірник Частини 2 Договору страхування особисто або поштовим відправленням з описом вкладення.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

10.1. Не визнаються страховими випадками та Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування, у разі:

10.1.1. застосування ядерної зброї, ядерного інциденту, вибуху, радіації або радіоактивного зараження, впливу проникнення радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

10.2. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, то згідно з Загальними умовами страхового продукту **не підлягають відшкодуванню**:

10.2.1. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

10.2.2. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;

10.2.3. вчинення самогубства або замаху на самогубство, умисного заподіяння собі тілесних ушкоджень;

10.2.4. здійснення Застрахованою особою кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками компетентних органів), що встановлено компетентними органами;

10.2.5. несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалося з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування;

10.2.6. передавання Застрахованою особою-водієм(машиністом) керування транспортним засобом особі, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також особі, яка не має посвідчення водія (машиніста) з відповідною категорією, або яка не має права на керування цим транспортним засобом;

10.2.7. використання транспортного засобу Застрахованою особою з іншою метою ніж у цілях виконання трудових обов'язків;

10.2.8. перевищення дозвальної швидкості руху більш ніж на 40 км/год., визначених пунктом 12ПДР, порушення правил переїзду через залізничні переїзди, визначені пунктом 20ПДР.

10.2.9. порушення Страхувальником правил техніки безпеки та охорони праці.

10.2.6. у разі вибуху в результаті перевезення, збереження Застрахованою особою вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

10.2.7. форс-мажорні обставини (війна, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи воєнні стани, оголошені органами державної влади в установленому законодавством порядку)

10.2.8. за інших обставин, передбачених чинним законодавством України.

10.3. Страховик не відшкодовує непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата доходу/вигоди, простій, банківське обслуговування, моральний збиток тощо).

10.4. Дія Договору страхування не поширюється на випадки, що відбулися поза строком страхового покриття та територією дії Договору страхування.

10.5. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати з таких причин:

10.5.1. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

10.5.2. якщо ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнанням забезпеченого ТЗ існуючим вимогам ПДР;

10.5.3. при відсутності або неналежному оформленні документів на виплату, при порушенні термінів надання документів згідно передбачених Договором страхування та Розділом 7 ЗУСП.

10.6. Договором може бути передбачений інший перелік винятків із страхових випадків і обмеження страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно із вимогами чинного законодавства України.

11.2. 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.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКА СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

12.1. Повідомити про страховий випадок можна:

Телефоном 067-552-02-55

Електронною поштою: info@skarb.lviv.ua

12.2. Для листування, поштових відправлень:

79005, м.Львів, вул.Саксаганського,5, отримувач ПрАТ АСК “Скарбниця”

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Усі заяви та повідомлення, які передбачені умовами Договору страхування та цим ЗУСП, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії Договору страхування може надсилатися рекомендованим листом, якщо інше непередбачено умовами Договору страхування.

13.2. В кожний Договір страхування можуть бути включені інші умови, за згодою сторін, якщо вони не суперечать вимогам чинного законодавства України.

13.3. Всі умови страхування, які не врегульовані Загальними умовами страхування, регулюються Договором страхування та чинним законодавством України.

13.4. Договір страхування може містити інші умови за згодою сторін.

13.5. Договір страхування повинен містити інформацію про страхового посередника, якщо він укладається за посередництвом такої особи.

13.6. Відповідно до Закону України “Про страхування” Договір страхування визнається недійсним у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

- страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

- у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

13.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

13.8. Примірник Договору страхування, що належить Страхувальнику, після припинення дії Договору страхування (включаючи дострокове), здійснення страхової виплати залишається в Страховика.

13.9. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування.

13.10. Страхувальники можуть укласти із Страховиками Договори про страхування третіх осіб (Застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.

13.11. Страхувальники мають право при укладенні Договору страхування від нещасних випадків призначати за згодою Застрахованої особи громадян або юридичних осіб (Вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

14. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

14.1. На виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" 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 Договору страхування) 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.

14.2. 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:

- 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;

- 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;

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

14.3. 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.

14.4. Підписуючи Договір страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію 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.

14.5. 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”.

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

