

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ
ЖИТТЯ, ЗДОРОВ'Я ТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ОСІБ, ЯКІ Є
ПРАЦІВНИКАМИ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ (КРІМ ТИХ, ЯКІ
ПРАЦЮЮТЬ В УСТАНОВАХ І ОРГАНІЗАЦІЯХ, ЩО ФІНАНСУЮТЬСЯ З ДЕРЖАВНОГО
БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ)
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 UA42325365000002650902036768 в АТ “Кредобанк”;
веб-сторінка: <https://skarbnytsia.ua> ,
з питань врегулювання страхових випадків: Асистанс +380443745026, +37322994555, 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.

У цьому Договорі страхування життя, здоров'я та працездатності осіб, які є працівниками пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) (надалі – Договір страхування), терміни вживаються в таких значеннях:

2.1.1. Аварія - небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище.

2.1.2. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

2.1.3. Застрахована особа - працівник відомчої та місцевої пожежної охорони, член добровільної пожежної дружини (команди), який виконує згідно із чинним законодавством функції з гасіння пожеж і ліквідації наслідків аварії.

2.1.4. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, яка укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України “Про страхування” та інших законодавчих актів.

2.1.5. 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. В залежності від характеру збитку до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи ДСНС України та інші.

2.1.6. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

2.1.7. Ліміт відповідальності Страховика - грошова сума встановлена Договором страхування, гранична сума зобов'язань в межах якої здійснюється страхова виплата за окремим страховим випадком.

2.1.8. 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.

2.1.9. Пожежа - неконтрольований процес горіння, внаслідок якого знищується або пошкоджується майно, природні ресурси, а також виникають небезпечні чинники, що створюють загрозу життю та здоров'ю людей, тварин, негативно впливають на навколишнє природне середовище.

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

2.1.11. 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.

2.1.12. Страхове покриття – визначені Договором страхування обов'язки Страховика щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування відрізок часу протягом строку його дії.

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

2.1.14. Страховий випадок - загибель (смерть), поранення (контузія, травма або каліцтво), захворювання, одержані під час ліквідації пожежі або наслідків аварії застрахованим, який виконував свої обов'язки згідно з наказом або дорученням.

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

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

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

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

2.1.19. Страхувальник – особа, до штату якої входять працівники пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), яка уклала із Страховиком Договір страхування.

2.1.20. 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 (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

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

2.1.22. 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).

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

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 є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, а саме: витрати на надання Застрахованій особі медичної допомоги в обсязі та на умовах передбачених Договором страхування.

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

3.2. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, а саме щодо оплати витрат на страхування життя, здоров'я та працездатності осіб, які є працівниками пожежно-рятувальних підрозділів (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України).

3.3. Страховим ризиком є загибель (смерть), поранення (контузія, травма або каліцтво), захворювання, одержані під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованим, який виконував свої обов'язки згідно з наказом або дорученням, а саме:

- за класом страхування 1: страховим ризиком є смерть Застрахованої особи, встановлення їй інвалідності, втрата нею працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався під час ліквідації пожежі або наслідків

аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника;

- за класом страхування 2: страховим ризиком є смерть Застрахованої особи, встановлення їй інвалідності, втрата нею працездатності внаслідок будь-якої хвороби, крім тих, які прямо зазначені в Договорі страхування як виключення, спричиненої нещасним випадком, що стався під час ліквідації пожежі або наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням Страхувальника.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДОГОВОРОМ 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 може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з Договором страхування. Безумовна франшиза вираховується із зобов'язань Страховика. Франшиза може встановлюватися в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми. Узгоджена зі Страхувальником франшиза 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. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь період страхування на дату зазначену в Частині 1 Договору страхування на одну Застраховану особу.

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. Конкретний проміжок часу, протягом якого Договір страхування діє, зазначається в Договорі страхування. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору страхування з врахуванням умов, зазначених в Частині 1 Договору страхування.

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 ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані з/є наслідком:

- 5.1.1.** 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;
- 5.1.2.** громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладів, військового або надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;
- 5.1.3.** дії знарядь війни, зброї, мін, бомб, ракет, снарядів тощо, вибухових речовин і пристроїв, що застосовуються у воєнних діях;
- 5.1.4.** вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.
- 5.2.** Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, то згідно з Загальними умовами страхового продукту не підлягають відшкодуванню:
- 5.2.1.** вчинення Застрахованою особою умисного правопорушення, яке зумовило настання страхового випадку;
- 5.2.2.** вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, що документально підтверджено у встановленому порядку;
- 5.2.3.** самогубства (спроби самогубства) Застрахованою особою;
- 5.2.4.** умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;
- 5.2.5.** подія, що сталася в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованої особи внаслідок обставин, які викликані крововиливом в мозок, епілептичним припадком або іншими конвульсіями, що охоплюють все тіло Застрахованої особи, крім випадків, коли втрата свідомості є наслідком ліквідації пожежі або аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням;
- 5.2.6.** керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, на керування яким Застрахована особа не мала права або за відсутності у неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- 5.2.7.** перебування Застрахованої особи в транспортному засобі, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким транспортним засобом:
- не має законних підстав для керування транспортними засобами або посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;
 - перебуває в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом;
- 5.2.5.** страховий випадок стався внаслідок дій, не пов'язаних із гасінням пожеж чи ліквідацією наслідків аварії Застрахованою особою, яка виконувала свої обов'язки згідно з наказом або дорученням;
- 5.2.7.** будь-яка претензія, що виникла у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії Договору страхування або сталися після його закінчення;
- 5.2.10.** будь-яка шкода, яка завдана поза межами дії Договору страхування;
- 5.2.11.** до початку дії Договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору страхування;
- 5.2.12.** в інших випадках, визначених умовами Договору страхування.
- 5.3.** Самолікування або інше медичне втручання, що здійснюється самою Застрахованою особою, або іншими особами за її дорученням без медичного призначення лікаря.
- 5.4.** Неправильні медичні маніпуляції (невідповідного медичного втручання та/або процедур та/або дій з боку медичного персоналу).
- 5.5.** Страховими випадками не визнаються події, якщо вони прямо чи опосередковано пов'язані із:
- захворюваннями чи травмами, що внаслідок дії бактеріологічного, хімічного забруднення, радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання;
 - загостренням і ускладненням хронічної хвороби, на яку Застрахована особа хворіла на час укладання Договору страхування;
 - новоутвореннями, хворобами ендокринної системи, якщо відповідний діагноз було встановлено медичним закладом упродовж трьох місяців з дати набрання чинності Договором;
 - усуненням косметичних дефектів, проведенням пластичної, косметичної хірургії.
 - заподіянням моральної шкоди та/або упущеною вигодою (втратою доходу, простоем, штрафом, пенею тощо), будь-якими побічними збитками або витратами;
 - збитками, що не обумовлені подією, на випадок якої особа була застрахована, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладання Договору

страхування чи сталися після припинення дії Договору страхування, та/або події, що сталася за межами території дії Договору страхування ;

- обставинами, про які Страхувальник/Застрахована особа знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.

5.6. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

5.6.1. навмисні дії Страхувальника та/або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

5.6.2. вчинення Страхувальником та/або Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

5.6.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

5.6.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

5.6.5. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;

5.6.6. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних для здійснення розрахунку страхового відшкодування;

5.6.7. 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;

5.6.8. наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування передбаченими цим розділом;

5.6.9. інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України.

5.7. 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.

5.8. Будь яке з виключень чи обмежень, що передбачені у розділі 10 Загальних умов страхового продукту, може бути змінене чи виключене при укладанні Договору страхування за згодою сторін по Договору страхування.

5.9. Страховик не приймає на страхування осіб, які відповідають умовам, зазначеним нижче, та не здійснює страхову виплату особам, які на момент укладання Договору страхування :

5.9.1. мали повний вік понад 70 років;

5.9.2. визнані недієздатними чи обмежені у дієздатності внаслідок психічного розладу, зловживання спиртними напоями, наркотичними чи іншими токсичними речовинами, що викликають залежність та спричиняють патологічні зміни в організмі людини;

5.9.3. знаходилися на обліку в наркологічному та/або психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом;

5.9.4. страждали важкими нервовими захворюваннями, органічними ураженнями опорно-рухового апарату свідомо повністю чи частково приховали це від Страховика та/або надали йому недостовірні відомості, які мали суттєве значення при укладанні Договору страхування;

5.9.5. мали чи встановлюють на дату укладання Договору страхування I або II групу інвалідності;

5.9.6. визнані безвісти зниклими.

5.10. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.

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 страховик- 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://skarbnysia.ua/>.

6.12. Страхувальник має право протягом 45 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

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

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

6.12.3. наявні випадки, визначені абзацом другим частини першої статті 97 закону України “Про страхування”, у яких Страхувальник має право відмовитися від Договору страхування протягом 45 днів.

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

6.14. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 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.

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

7.1. При виникненні передбаченої даним Договором страхування події, що має ознаки страхової Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний:

7.1.1. Якщо цього вимагають обставини події, негайно, у найкоротший строк після настання події, повідомити компетентні державні органи (МВС, ДСНС тощо) та викликати на місце події їхніх

представників, дочекатися та отримати від них документи, що підтверджують факт та обставини настання події, а також повідомити:

- номер Договору;

- обставини настання страхового випадку;

- ПІБ Застрахованої особи, яка постраждала внаслідок виконання своїх обов'язків згідно з наказом або дорученням під час ліквідації пожежі або наслідків аварії;

- докладний опис обставин та характер необхідної допомоги;

- іншу інформацію на вимогу Страховика;

7.1.2. проконтролювати, щоб потерпіла Застрахована особа протягом 1 (однієї) доби з моменту настання події звернулась за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (травмпункту, поліклініки, лікарні тощо) та отримала документи, завірені підписом і печаткою лікаря, із зазначенням дати звернення, анамнезу, діагнозу, переліком наданих послуг;

7.1.3. протягом 5 (п'яти) робочих днів надати Страховику (представнику Страховика) письмову заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, за формою, встановленою Страховиком. Якщо існували істотні причини, через які заява про настання події не була подана своєчасно, вона подається як тільки це буде можливо з обґрунтуванням та документальним підтвердженням причин затримки;

7.1.4. надати Страховику документи, що підтверджують настання, причини та обставини події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, відповідні медичні документи про стан здоров'я потерпілої Застрахованої особи;

7.1.5. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені п. 7 Договору страхування;

7.1.6. вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити страхову виплату;

7.1.7. надати можливість Страховикові або його представникові здійснити огляд Застрахованої особи, якій завдано шкоду під час ліквідації пожежі або наслідків аварії, з метою оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди;

7.1.8. здійснити всіх необхідні можливі і доречні дії спрямовані на зменшення розміру шкоди життю і здоров'ю;

7.1.9. оплатити франшизу в розмірі, передбаченому у Договорі страхування;

7.1.10. вчинити усі необхідні дії та прийняти усі необхідні заходи для реалізації Страховиком права регресної вимоги до особи, винної у завданні шкоди.

7.4. Якщо Страхувальник/Застрахована особа не виконає вимоги викладені в пункті 7.1. Договору страхування, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити в його виплаті.

7.5. Договором страхування передбачається перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також форма, спосіб та порядок подання таких документів, якщо інше не передбачено законодавством України.

7. 6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то для отримання страхової виплати Страховику подається заява про страхову виплату, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати:

7.6.1. оригінал Договору страхування;

7.6.2. документи, що посвідчують особу Страхувальника/Застрахованої особи: паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, додатково: для фізичної особи-підприємця - свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця, для потерпілої юридичної особи - статутні документи Страхувальника, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;

7.6.3. заява на виплату страхового відшкодування з зазначенням обставин страхового випадку;

7.6.4. документи компетентних державних органів (МВС, ДСНС тощо), що засвідчують факт, причини і обставини настання пожежі або аварії згідно з чинним законодавством України (якщо звернення до цих компетентних органів вимагали обставини події). У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин події брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності. Копія постанови (рішення) суду подається за вимогою Страховика у разі, якщо кримінальне провадження проводиться щодо навмисних, неправомірних дій Страхувальника/Застрахованої особи.

7.6.5. виписку з карти амбулаторного та/або стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, зазначенням події, призвела До травми/функціонального розладу здоров'я, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, діагнозу, обсягу медичних послуг тощо;

- 7.6.6.** листок непрацездатності Застрахованої особи, завірений підписом і печаткою лікаря, із зазначенням встановленого діагнозу і строку лікування Застрахованої особи відповідно до чинного законодавства;
- 7.6.7.** висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент отримання травми/ функціонального розладу здоров'я (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження лікарем або працівниками МВС);
- 7.6.8.** акт за формою Н-1, встановленою відповідно до чинного законодавства України;
- 7.6.9.** документи, видані МСЕК про встановлення Застрахованій особі певної групи первинної інвалідності - у випадку стійкої втрати працездатності⁴
- 7.6.10.** у разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть Застрахованої особи та лікарська довідка про причини смерті (або акт судово-медичної експертизи);
- 7.6.11.** документи, що підтверджують опікунство у випадку втрати дієздатності Застрахованою особою або право на спадщину у випадку смерті Застрахованої особи.
- 7.6.12.** інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення та розрахунок розміру страхової виплати або про відмову здійснити виплату.
- 7.7.** Перелік документів, визначених в п. 6.6. Загальних умов страхового продукту, не є вичерпним та в разі об'єктивної необхідності уточнення обставин події та її наслідків Страховик має право письмово вимагати додаткові документи.
- 7.8.** Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика, шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика info@skarb.lviv.ua та/або на окремо згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або додатків-месенджерів та/або в офіційний обліковий запис у додатках-месенджерах співробітника Страховика, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку тощо). Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.
- 7.9.** Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі, та або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі.
- 7.10.** Заява про страхову виплату подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком.
- 7.11.** Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається та Страхувальника/Застраховану особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов Договору страхування.
- 7.12.** Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це передбачено Договором страхування.
- 7.13.** Страховик протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим.
- 7.14.** У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір шкоди, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути продовжений до 45 (сорока п'яти) робочих днів, про що письмово повідомляється Страхувальнику у строк до 3 (трьох) робочих днів, з обґрунтуванням причин затримки.
- 7.15.** Страховик має право затримати проведення страхової виплати, якщо він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання страхової виплати.
- 7.16.** Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової Заяви про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, / Заяви про страхову виплату та страхового акту, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.
- 7.17.** Страхова виплата здійснюється Страховиком в межах страхової суми, зазначеної для кожної Застрахованої особи у Додатку 1 до Договору, Застрахованій особі/Вигодонабувачу/особі, яка має право на отримання страхової виплати згідно з чинним законодавством України, на підставі документів, передбачених п. 7.6. Договору страхування.
- 7.17.** Договором передбачений наступний порядок визначення розміру одноразових страхових виплат при встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності (інвалідності, що вперше встановлена

Застрахованій особі протягом строку дії Договору) внаслідок страхового випадку, зазначеного в Частині 1 Договору:

7.17.1. у розмірі 100% страхової суми при встановленні 1-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку зі страховими випадками, що призвели до інвалідності;

7.17.2. у розмірі 90% страхової суми при встановленні 2-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених у розмірі 70% страхової суми при встановленні 3-ої групи інвалідності з врахуванням сплачених раніше сум у зв'язку зі страховими випадками, що призвели до інвалідності;

7.17.4 у разі смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку, зазначеного в Частині 1 Договору страхування - 100% страхової суми з врахуванням попередніх виплат, що були здійснені за страховими випадками;

7.17.5. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок страхового випадку страхова виплата становить 0,2 % від страхової суми, зазначеної в Додатку 1 до Договору страхування, за кожен добу тимчасової непрацездатності, але не більше 50 (п'ятдесят) % від страхової суми, зазначеної в Додатку 1 до Договору страхування для Застрахованої особи;

7.17.6. загальна сума страхової виплати по одному чи декільком страховим випадкам, які сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхову суму, зазначену у Додатку I до Договору для Застрахованої особи. Після здійснення страхової виплати страхова сума зменшується на розмір страхової виплати;

7.17.7. у разі настання стійкої втрати Застрахованою особою працездатності (встановленні I, II, III груп інвалідності) внаслідок страхового випадку, зазначеного в Частині 1 Договору страхування за тимчасову втрату працездатності, за умови попереднього отримання страхової виплати, Застрахованій особі/Вигодонабувачу/особі, згідно чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченої у випадку стійкої втрати працездатності, відповідно до п. 7 Загальних умов страхового продукту, та сумою всіх попередніх виплат, що були здійснені Застрахованій особі за цим страховим випадком;

7.17.8. при визнанні того факту, що Застрахована особа зникла безвісти, страхова виплата не здійснюється. Оголошення Застрахованої особи померлою прирівнюється до смерті Застрахованої особи.

7.18. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та необхідні для здійснення страхової виплати, Страховик:

7.18.1. 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;

7.18.2. 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 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;

7.18.3. приймає обґрунтоване рішення про відстрочення прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати згідно з п. 7.8 Загальних умов страхового продукту та письмово повідомляє одержувача страхової виплати про прийняття такого рішення протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня його прийняття.

7.19. Страховик, отримавши заяву про здійснення страхової виплати, повідомляє особу, що звернулася з такою заявою, про необхідність подання Страховику документів згідно з переліком, визначеним у Договорі страхування, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), а також надає перелік таких документів та інформацію про форму, спосіб та порядок їх подання.

7.20. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом, який складається Страховиком.

7.21. Договір страхування вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором страхування.

7.22. У разі виникнення спорів між Страховиком і Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем/ особою, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, щодо причин страхового випадку і розміру страхової виплати кожна зі сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи. У разі визнання події страховим випадком Страхувальнику/Застрахованій особі/Вигодонабувачу/особі, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, відшкодовується оплачена вартість експертизи в межах страхової суми.

7.23. У разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за всі періоди страхування, зазначені в Частині 1 Договору страхування, Сторони домовились, що настає строк сплати всіх несплачених страхових платежів щодо Застрахованої особи, з якою стався страховий випадок.

7.24. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику несплачені страхові платежі за всі періоди страхування Застрахованої особи, з якою стався страховий випадок, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня, наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком. При цьому, якщо Страхувальник не сплатив страхові платежі у визначені цим пунктом строки та обсязі, Страховик має право зменшити розмір страхової виплати на суму несплачених страхових платежів щодо такої Застрахованої особи за всі періоди страхування, про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті.

7.25. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати якщо:

7.25.1. у Страховика виникли сумніви у достовірності наданих відомостей і документів або у правомірності вимог Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача/особи, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати. Строк прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні продовжується на період отримання Страховиком необхідних організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, інших документів відповідно до п. 6.6 Загальних умов страхового продукту.;

7.25.2. надані документи суперечать один одному або на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір страхової виплати. У такому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, виконувану незалежним фахівцем (експертом), відповідно до законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку та розміру страхової виплати. При цьому Страховик складає страховий акт не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини, причини настання страхового випадку, інших документів відповідно до п. 6.6 Загальних умов страхового продукту;

7.25.3. Органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, щодо події, що може бути визнана страховим випадком, було розпочате досудове розслідування, протягом здійснення Якого Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача/особу, яка згідно з чинним законодавством України має право на отримання страхової виплати, було визнано підозрюваним або обвинуваченим. Рішення про здійснення або відмову здійснити страхову виплату приймається Страховиком після закриття кримінального провадження, зупинення досудового розслідування або винесення вироку суду.

7.26. За подіями, зазначеними в п 7.3. Загальних умов страхового продукту, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі (у випадку втрати Застрахованою особою дієздатності – її опікуну), за подією, зазначеною в п. 7.3.4. Загальних умов страхового продукту, страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, якщо він належним чином зазначений в Додатку I до Договору страхування, або спадкоємцям Застрахованої особи згідно з чинним законодавством, якщо Вигодонабувач не зазначений або якщо зазначена в Договорі страхування інформація про Вигодонабувача не дає змоги однозначно встановити його особу.

7.27. 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 Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику суму страхової виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

7.28 Страхове відшкодування у будь якому разі здійснюється з урахуванням розміру франшизи, встановленої Договором страхування.

7.29. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку, надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу або може бути направлена в електронній формі через особистий кабінет Страхувальника на сайті та/або з електронної адреси Страхувальника, або номеру телефону Страхувальника, зазначених в Частині 1 Договору страхування, на офіційну електронну адресу Страховика або в офіційний Телеграм або Viber канали Страховика з обов'язковим подальшим наданням оригіналу Заяви.

7.30. У разі визнання випадку страховим Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування, здійснює страхову виплату.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАДАТІ.

8.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

8.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті з таких причин:

- 8.3.1.** навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;
- 8.3.2.** якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що характер заподіяння шкоди не відповідають причинам і обставинам заявленої події;
- 8.3.3.** недотримання умов Договору страхування Страхувальником/Застрахованою особою;
- 8.3.4.** якщо за подією Страхувальник/Застрахована особа не надав необхідного пакета документів у строки, визначені Розділом 7 Договору страхування;
- 8.3.5.** 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;
- 8.3.6.** несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 8.3.7.** Страхувальник/Застрахована особа не передав Страховику документи, що підтверджують право вимоги до особи відповідальної (повністю або частково) за заподіяння збитків, не зробив дій, необхідних для реалізації права регресу Страховика або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком права регресу;
- 8.3.8.** наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеження страхування, передбачених Договором страхування;
- 8.3.9.** якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям.
- 8.4.** Цим Договором страхування може бути також передбачено, що:
- 8.4.1.** Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником/Застрахованою особою отримано повне відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, в тому числі від інших осіб.
- 8.4.2.** Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником/Застрахованою особою 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.
- 8.4.3.** Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) 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.
- 8.6.** Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, які виникли внаслідок:
- неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
 - невиконання Страхувальником/Застрахованою особою своїх обов'язків, викладених у Договорі страхування;
 - зміна діяльності без погодження зі Страховиком.
- 8.7.** Страховик звільняється від страхової виплати та від страхового відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі порушення Страхувальником умов Договору страхування.
- 8.8.** Рішення про відмову у виплаті страхової відшкодування приймається Страховиком у строк 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про відмову у страховій виплаті (розділ 7 Договору страхування).
- 8.9.** У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови в паперовій формі на поштову адресу або в інший спосіб, зазначений заявником у заяві.

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

9.1. Страхувальник має право:

- 9.1.1.** ознайомитися з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;
- 9.1.2.** одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору страхування;

- 9.1.3.** отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;
- 9.1.4.** ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно із законодавством України;
- 9.1.5.** отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату;
- 9.1.6.** ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення;
- 9.1.7.** одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;
- 9.1.8.** оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті;
- 9.1.9.** подати заяву на повернення страхового платежу у випадку, передбаченому пункті 4.4 Загальних умов страхового продукту;
- 9.1.10.** інші права, передбачені законодавством України.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 9.2.1.** вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором страхування;
- 9.2.2.** під час укладання Договору страхування та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 2 - х (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в тому числі такі, які протягом дії Договору страхування змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладання Договору страхування, Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б);
- 9.2.3.** повідомляти Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмета Договору страхування;
- 9.2.4.** на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;
- 9.2.5.** повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком в строк і/та вчиняти дії передбачені умовами Розділу 7 Договору страхування ;
- 9.2.6.** вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, в тому числі, виконувати рекомендації Страховика;
- 9.2.7.** після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, розміру збитку;
- 9.2.8.** у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в розділі 7 Договору страхування, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з цією подією;
- 9.2.9.** повернути Страховику страхове відшкодування у випадку отримання доказів про обставини виникнення страхового випадку, передбачених розділом 5 та 8 Договору страхування;
- 9.2.10.** забезпечити право вимоги (регресу) до осіб відповідальних за завдану шкоду, а також передати Страховику усі документи та здійснити всі дії, необхідні для забезпечення права вимоги до винуватців (третіх осіб);
- 9.2.11.** не розголошувати третім особам будь-яку інформацію, що стосується обставин Договору страхування, якщо тільки це не відповідає вимогам законодавства України;
- 9.2.12.** надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи). необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації а також виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

9.3. Страховик має право:

- 9.3.1.** при укладенні Договору страхування ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику;
- 9.3.2.** перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору страхування;
- 9.3.3.** з'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку (в т. ч., тієї, яка є лікарською таємницею), яка за умовами Договору може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, медичних установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку;

9.3.4. брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди, за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника/Застрахованої особи надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхової виплати (страхового відшкодування). Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

9.3.5. контролювати обсяг та доцільність медичної допомоги, медичних та інших послуг, що надаються Застрахованій особі, відповідно до чинних стандартів, протоколів діагностики, лікування тощо, рекомендованих та затверджених МОЗ України та міжнародних стандартів, протоколів, що базуються на принципах доказової медицини

9.3.6. ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.3.7. у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, зазначених у Розділі 7 Договору страхування, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору страхування вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору страхування включаючи сплату додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору страхування на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;

9.3.8. отримати від Страхувальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (особи іншої, ніж Страхувальник);

9.3.9. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відтермінувати страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування;

9.3.10. для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру страхової виплати:

- письмово вимагати подання документів, крім тих, що зазначені в пункті 7.6. Договору страхування, з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

- надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств, організацій, фізичних осіб, які володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;

9.3.10. у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору страхування на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;

9.3.11. ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування з письмовим повідомленням Страхувальника;

9.3.12. брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, пов'язаних з настанням страхового випадку;

9.3.13. вимагати від Страхувальника повернення отриманої Застрахованою особою страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково);

9.3.14. відкласти прийняття рішення щодо страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування;

9.3.15. інші права, передбачені законодавством України.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту;

9.4.2. надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору страхування;

9.4.3. вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати;

9.4.4. при настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;

9.4.5. в строки, передбачені Договором страхування, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку;

9.4.6. здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01 % суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання;

9.4.7. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України;

9.4.8. у випадках, передбачених законодавством, права та обов'язки Страхувальника/Застрахованої особи переходять до спадкоємця, піклувальника або опікуна Страхувальника/Застрахованої особи;

9.4.9. будь-які дії Страховика, перераховані в Розділі 7 Договору страхування, не означають визнання Страховиком своєї відповідальності або зобов'язань за кожною конкретною подією, що може бути визнана страховим випадком;

9.4.10. якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає здійсненні прав Страховика, перерахованих в Розділі 7 Договору страхування, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, останній має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір;

9.4.11. 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;

9.3.12. сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, страхування, з урахуванням вимог закону України "Про страхування". За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

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

11.2. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені з Договором страхування

11.3. Всі умови страхування, які не врегульовані Договором чинним законодавством України.

11.4. 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.

11.5. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

11.7. На виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" укладанням цього 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.

11.8. Підписання цього 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.

11.9. Підписуючи цей Договір страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання цього 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.

11.10. Підписуючи цей 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".

11.11. Умови страхування не зазначені в Договорі страхування регулюються Законом України "Про страхування" та чинним законодавством України.