

**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУБ’ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ, ІНШИХ ЮРИДИЧНИХ ОСІБ, У
КОРИСТУВАННІ ЯКИХ Є ОБ’ЄКТИ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ, ЗА ШКОДУ, ЯКА МОЖЕ
БУТИ ЗАПОДІЯНА ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
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.

2.1. 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 на об’єкті підвищеної небезпеки - небезпечна подія - техногенного характеру (наднормативний викид небезпечних речовин, пожежа, вибух тощо), яка виникла під час експлуатації об’єкта підвищеної небезпеки і призвела до некерованих змін його стану, загибелі людей чи тимчасової або незворотної втрати працездатності чи здоров’я людини, заподіяння шкоди довкіллю та майну третіх осіб;

2.1.2. Аварія санітарно-епідеміологічного характеру - аварія, внаслідок якої стався неконтрольований викид чи скид у середовище життєдіяльності людини хімічних, біологічних (бактеріологічних) сполук, що спричинило загибель людей або призвело чи може призвести до шкідливого впливу на здоров’я людини, а також до проведення лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів серед населення чи до негативних наслідків для середовища життєдіяльності людини.

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

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. Ідентифікація об’єкта підвищеної небезпеки – процедура, за результатами виконання якої об’єкт підвищеної небезпеки вважається об’єктом підвищеної небезпеки відповідного класу.

2.1.6. Компетентні органи – органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація їх наслідків, роз’яснення та висновки яких відповідно для чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності і від характеру збитку до компетентних органів відноситься: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи ДСНС України та інші.

2.1.7. Ліміт відповідальності Страховика - в межах страхової суми встановлений за згодою Сторін Договору страхування гранична сума зобов’язань Страховика на одну потерпілу третю особу, в межах якої буде здійснюватися страхова виплата за окремим страховим випадком.

2.1.8. Небезпечна речовина – речовина або суміш речовин, що має хімічні, токсичні, вибухові, окислювальні, горючі властивості, безпосередня чи опосередкована дія якої може призвести до загибелі, гострих чи хронічних захворювань або отруєння людей чи до забруднення навколишнього природного середовища.

2.1.9. Об'єкт підвищеної небезпеки – єдиний майновий комплекс підприємства, що включає будь які будівлі, виробництва (цехи, відділення, виробничі дільниці), окреме обладнання та джерела небезпеки, розташовані в межах території такого об'єкта, який за результатами ідентифікації об'єктів підвищеної небезпеки вважається об'єктом підвищеної небезпеки відповідного класу

2.1.10. Подія, що має ознаки страхового випадку, (надалі - подія) - це подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору страхування покладено виконання конкретних обов'язків, згідно з умовами Договору страхування. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.

2.1.11. Пожежовибухонебезпечний об'єкт - об'єкт, на якому використовуються, виготовляються, переробляються, зберігаються або транспортуються одна чи кілька пожежовибухонебезпечних чи пожежонебезпечних речовин і матеріалів у кількості, що є підставою для віднесення його будівлі, споруди та приміщення до відповідних категорій, встановлених нормативними актами.

2.1.12. Порогова маса небезпечних речовин – нормативно встановлена або розрахована маса окремої небезпечної речовини або категорії небезпечних речовин чи сумарна маса небезпечних речовин різних категорій, за межами від кількості якої визначається відповідний клас об'єкта підвищеної небезпеки.

2.1.13. Пошкодження майна - часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати майно за призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують вартості майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.

2.1.14. Потерпіла третя особа - юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа, яким оператором, відповідальність якого застрахована, завдано шкоди внаслідок надзвичайних ситуацій.

2.1.15. Прямі збитки - поточна вартість витрат на відтворення, заміщення або відшкодування ринкової вартості застрахованого майна без врахування не отриманих майбутніх вигод.

2.1.16. Ринкова вартість - вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем і продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу.

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

2.1.18. 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.

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

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

2.1.21. Страховий випадок — подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

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

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

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

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

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

2.1.27. Страхувальник – оператор, який володіє або користується (експлуатує) хоча б одним (один) об'єктом підвищеної небезпеки та який уклав із Страховиком Договір страхування (відповідно до законодавства).

2.1.28. 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.

2.1.29. 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.

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

2.1.31. 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).

2.1.32. 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 відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

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: шкоди, заподіяної потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій, на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

3.3. Страховим ризиком є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок надзвичайних ситуацій.

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 в Договорі страхування відповідальності встановлюється за домовленістю сторін і не може становити для окремого об'єкта підвищеної небезпеки:

1 класу - менше ніж 5500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування відповідальності;

2 класу - менше ніж 4500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування відповідальності;

3 класу - менше ніж 3500 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року укладання договору страхування відповідальності.

4.1.2. Договір страхування відповідальності не може містити лімітів відповідальності страховика/обмежень розмірів страхової виплати в межах встановленої страхової суми за окремим страховим випадком, групою страхових випадків або Договором страхування інших, ніж передбачені наказом Міністерства внутрішніх справ України від 28 грудня 2023 року № 1081.

4.1.3. Договором страхування передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у розмірі, що не перевищує 1 відсоток страхової суми щодо окремого об'єкта підвищеної небезпеки.

4.1.4. За шкоду, завдану життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, франшиза не встановлюється.

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

4.1.6. 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.

4.1.7. 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. будь-яких військових/воєнних дій, а також маневрів або інших військових/воєнних заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;

5.1.3. дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни;

5.1.4. 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;

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

5.1.6. вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції, будь-яких дій за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно розпорядження військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника, або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади, або за вимогою представників військової чи цивільної влади.;

5.2. згідно Договору страхування не підлягають відшкодуванню:

5.2.1. 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;

5.2.2. будь-яка шкода, яка завдана поза межами дії Договору страхування;

5.2.3. до початку дії Договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору страхування;

5.2.4. дій або бездіяльності Страхувальника, вчинених ними в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.2.5. штрафів, пені, інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених Договором страхування чи законом;

5.2.6. моральної шкоди, упущеної вигоди, інших непрямих збитків;

5.2.7. шкоди, заподіяної внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

5.2.8. шкоди, заподіяної власному майну страхувальника або майну, що використовується страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

5.2.9. шкоди, визначеної письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана страхувальником, але не погоджена страховиком.

5.3. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

5.3.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку або випадків, визначених законом;

- 5.3.2.** вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 5.3.3.** подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 5.3.4.** 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;
- 5.3.5.** несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).;
- 5.3.6.** обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;
- 5.3.7.** невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування;
- 5.3.8.** невиконання або неналежне виконання Страхувальником інструкцій Страховика по судовому та досудовому захисту або відмова Страхувальника від запропонованого Страховиком судового та досудового захисту;
- 5.3.9.** ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних для здійснення розрахунку страхового відшкодування;
- 5.3.10.** відмова від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, (крім Страхувальника) або якщо реалізація цього права стала неможливою з вини Страхувальника;
- 5.3.11.** наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими цим розділом.
- 5.4.** За Договором страхування Страховик не відшкодовує:
- 5.4.1.** штрафів, пені, інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених Договором страхування чи законом;
- 5.4.2.** моральної шкоди, упущеної вигоди, інших непрямих збитків;
- 5.4.3.** шкоди, заподіяної внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв, вогнепальної зброї;
- 5.4.4.** шкоди, заподіяної власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);
- 5.4.5.** шкоди, визначеної письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком.
- 5.4.6.** не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я.
- 5.4.7.** вимоги про відшкодування шкоди/збитку, заподіяної/заподіяного самому Страхувальнику;
- 5.4.8.** вимоги, пов'язані з наданням Страхувальником/членами його сім'ї будь-якої послуги виробничого, професійного, службового характеру, а також будь-якою оплачуваною діяльністю або діяльністю за грошову винагороду;
- 5.4.9.** збитки, що пов'язані з виробництвом, продажем, використанням чи зберіганням будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи організацію салютів, феєрверків тощо, вибухових пристроїв;
- 5.4.10.** вимогами, пов'язаними із відшкодуванням шкоди, заподіяної майну потерпілих третіх осіб, взятому Страхувальником або членами його сім'ї в оренду, лізинг, під заставу, в прокат, на зберігання;
- 5.5.** Будь яке з виключень чи обмежень, що передбачені у розділі 5 Договору страхування, може бути змінене чи виключене за згодою сторін по Договору 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 страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону 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. Сторони домовились, що інформація щодо територій з обмеженим покриттям є зміною умов Договору страхування та не передбачає укладання окремих додаткових договорів до Договору страхування. Перелік територій 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) затверджені Законом України “Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України” та наказом 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) та застосовується з 00 годин 00 хвилин 2-го (другого) дня, що слідує зазначеним змінам у чинному законодавстві.

6.12. 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/>.

6.13. Страхувальник має право достроково припинити дію Договору страхування в будь-який момент, не враховуючи вимоги пункту 6.11 Договору страхування, у разі незгоди зі зміненим переліком Територій з обмеженим покриттям. У такому разі Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за вирахуванням фактичних страхових виплат, але без відрахування нормативних витрат на ведення справи.

6.14. Законом можуть передбачатися випадки, у яких дію Договору страхування не може бути достроково припинена, зокрема якщо:

- обов'язковість Договору страхування визначена законом;

- укладання Договору страхування є реалізацією інших правовідносин.

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

7.1. Страхові виплати здійснюються у порядку визначеному цими Загальними умовами страхування та відповідно до наказу Міністерства внутрішніх справ України від 28 грудня 2023 року № 1081 (zareєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 січня 2024 року за № 147/41492).

7.2. 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, на офіційну електронну адресу Страховика або в офіційний Телеграм або Viber канали Страховика з обов'язковим подальшим наданням оригіналу Заяви.

7.3. 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.

7.4. У разі визнання випадку страховим Страховик не пізніше ніж протягом 3 (трьох) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування, здійснює страхову виплату.

7.5. Розмір страхової виплати у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілої третьої особи, яке призвело до встановлення інвалідності, визначається в розмірі відшкодування, визначеному відповідно до Цивільного кодексу України, з урахуванням того, що:

- загальний мінімальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 10 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок;

- загальний максимальний розмір страхової виплати одній потерпілій третій особі становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок.

7.6. Страхове відшкодування у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи здійснюється у розмірі, що встановлений статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами.

7.7. Розмір страхової виплати утриманням одного померлого за весь період їх отримання не може бути:

- меншим, ніж 15 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок;

- більшим, ніж 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.

7.8. Страхова виплата у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи визначається у розмірі обґрунтованих витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення підтверджуються документально відповідним закладом охорони здоров'я.

7.9. Якщо Страхувальником (особою, яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на отримання страхової виплати) не надано Страховику документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у Договорі страхування, з урахуванням вимог пункту 7.7. Загальних умов страхового продукту, або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, визначений відповідно до пункту 7.10. Загальних умов страхового продукту, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, визначеному в пункті 7.10. Загальних умов страхового продукту.

7.10. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи становить 1/15 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок, за кожний день лікування, але не більше ніж 20 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, в якому настав страховий випадок за весь час втрати працездатності (перебування на лікуванні). Загальний максимальний розмір страхової виплати на лікування однієї потерпілої третьої особи становить 150 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на 01 січня року, у якому настав страховий випадок.

7.11. Якщо внаслідок страхового випадку сталося ушкодження здоров'я потерпілої третьої особи й такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій потерпілій третій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом 1 (одного) року після страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть третьої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, встановленому відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням Загальних умов страхового продукту, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

7.12. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі завдання шкоди майну потерпілих третіх осіб не повинен перевищувати 20 відсотків страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної безпеки в Договорі страхування.

7.13. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу не повинен перевищувати 30 відсотків страхової суми, встановленої для такого об'єкта підвищеної небезпеки в Договорі страхування.

7.14. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (фізичній або юридичній особі, фізичній особі – підприємцю), правонаступнику (правонаступникам) чи спадкоємцю (спадкоємцям) потерпілої третьої особи, яка загинула (померла), не пізніше 1 (одного) року після настання страхового випадку внаслідок такого страхового випадку, їх законним представникам або погодженим з ними особам, які здійснюють чи здійснили лікування або сплатили витрати на лікування такої потерпілої третьої особи, надають (надавали) послуги з ремонту/відновлення пошкодженого майна.

7.15. Сума всіх страхових виплат за Договором страхування не може перевищувати страхову суму, визначену таким Договором страхування, з урахуванням того, що Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за всіма страховими випадками, що настали у період дії Договору страхування. При цьому грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на величину вже здійснених відповідних страхових виплат за таким Договором страхування.

7.16. У разі якщо розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми на одну потерпілу третю особу перевищує встановлений розмір страхової суми за одним страховим випадком, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.

7.17. У першу чергу здійснюється відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю потерпілої третьої особи, та витрат на її лікування. Відшкодування збитків, заподіяних майну фізичних осіб та фізичних осіб – підприємців, здійснюється у другу чергу. Відшкодування збитків, заподіяних майну юридичних осіб, здійснюється у третю чергу. Відшкодування збитків, заподіяних навколишньому природному середовищу, здійснюється в четверту чергу.

7.18. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то Страхувальник (Вигодонабувач) або треті особи, які отримали страхову виплату, зобов'язаний повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Загальними умовами страхування та/або Договором страхування цілком або частково позбавляє їх права на отримання страхової виплати.

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

7.20. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком (розділ 6 Загальних умов страхового продукту), а також з урахуванням підпункту 3.3.12 пункту 3.3. Загальних умов страхового продукту, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.21. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом, який складається Страхувальником у формі, що визначається Страховиком.

7.22. Страхова виплата здійснюється Страховиком на пізніше ніж протягом 3(трьох) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.23. Згідно наказу Міністерства внутрішніх справ України від 28 грудня 2023 року № 1081 (zareєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 січня 2024 року за № 147/41492) подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком та рішення про здійснення страхової виплати приймається у зв'язку з визнанням Страхувальником за згодою Страховика майнових вимог потерпілої третьої особи або на підставі рішення суду, якщо спір про відшкодування шкоди та/або здійснення страхової виплати розглядався в судовому порядку.

7.24. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування відповідальності або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату, а саме: заподіяння потерпілим третім особам, включаючи шкоду навколишньому природному середовищу, шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе страхувальник, внаслідок надзвичайної ситуації.

7.25. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що надзвичайна ситуація, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії Договору страхування відповідальності.

7.26. У разі настання передбаченої Договором страхування події, що призвела до завдання збитків і може бути кваліфікована як страховий випадок, в тому числі у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову третьої особи, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

7.26.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання

події, що стала причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до винних осіб (інших, ніж Страхувальник).

7.26.2. Протягом 48 годин з моменту, коли йому стало відомо про подію, повинен повідомити про це Страховика телефонним зв'язком : **+38 032 2616262, +38 067 5520255** проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити:

- номер Договору страхування;
- обставини настання страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

7.26.3. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, негайно, але не пізніше 3-х годин з моменту настання події, повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, і викликати на місце події їх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події.

7.26.4. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям.

7.27. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання цієї події надати Страховику письмове повідомлення за формою, встановленою Страховиком, про настання події, що має ознаки страхового випадку. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.

7.28. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити розслідування причин, обставин і наслідків події, що сталася.

7.29. При одержанні претензій чи позову третіх осіб Страхувальник (його представник) повинен:

7.29.1. в день надходження зареєструвати таку претензію чи позов;

7.29.2. негайно, у найкоротший строк після отримання, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання претензій чи позову:

- письмово повідомити Страховика про деталі такої претензії чи позову, включаючи дату їх одержання, а також про:

- причину, місце та час настання події, що призвела до претензій чи позову;
- імена (найменування) та адреси усіх осіб, яким заподіяно шкоду чи завдано збитки, а також свідків події, що призвела до претензій чи позову;
- характер заподіяної шкоди чи завданих збитків;
- розмір заявленої претензії чи позову або орієнтований розмір заподіяної шкоди чи завданих збитків;
- іншу інформацію, яка відома Страхувальнику чи яка наявна у Страхувальника;
- відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб.

7.29.3. Претензії чи позови від третіх осіб, про які було повідомлено Страховика згідно умов пункту 7.24 Договору страхування, приймаються Страховиком до уваги тільки тоді, коли претензії чи позови були отримані та заявлені протягом строку дії Договору страхування або програми розширеного періоду для повідомлення про заявлену Страхувальнику претензію чи позов третіх осіб, якщо такий строк надається Страхувальнику Страховиком відповідно до п.7.26. Договору страхування.

7.29.4. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик може надати Страхувальнику розширений період для повідомлення про заявлену Страхувальнику претензію чи позов від третіх осіб. Цей період не може бути більше одного року від дати закінчення дії Договору страхування і застосовується тільки відносно претензій чи позовів, що виникають із факту настання події, яка мала місце протягом строку дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

7.30. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 3 (трьох) робочих днів після отримання ним повідомлення Страхувальника.

7.31. Сприяти Страховикові в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб, надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

7.32. При розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача.

7.33. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи відкритої за позовом третіх осіб.

7.34. Якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

7.35. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, то при настанні страхового випадку або події, яку можна класифікувати як страховий випадок за Договором страхування (події, що має ознаки страхового платежу), Страхувальник (Вигодонабувач) або його представник, зобов'язаний:

7.35.1. Повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, з дня настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) (у будь-якій формі та будь-яким доступним способом) та протягом цього ж строку подати Страховику письмову заяву-повідомлення про страховий випадок (за формою, встановленою Страховиком, або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) з докладним викладенням усіх відомих йому обставин, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.35.2. Не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку(події, що має ознаки страхового випадку) або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про таку подію чи подію, що призвела до настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати т/або реагувати на дану подію, відповідні служби чи підрозділи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, пожежно-рятувальні служби, заклади охорони здоров'я, комунальні служби тощо, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання такої події та її причини і розмір заподіяної шкоди або завданих збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.35.3. Вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують страховий випадок, а також необхідні для з'ясування причин та наслідків страхового випадку.

7.35.4. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного огляду пошкодженого майна (його залишків) третіх осіб чи доступу представників Страховика до постраждалих третіх осіб, з'ясування причин і наслідків заподіяної шкоди чи завданих збитків, а також забезпечити участь Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення обставин заявленої події, а також встановлення розміру завданої шкоди чи заподіяного збитку третім особам;.

7.35.5. незалежно від повідомлення про настання страхового випадку повідомити Страховика про:

- проведення компетентними органами чи службами розслідування, відкриття кримінального провадження, накладення арешту, штрафу й тому подібних заходів – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено Договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- відкриття відносно Страхувальника судового провадження – не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено Договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- будь-які можливі судові справи, розслідування, подані позови, проведення дізнань і розслідувань подій із смертельним випадком або по цивільних справах, про які стало відомо Страхувальнику, - не пізніше 24 годин (якщо інший строк не передбачено Договором страхування) з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.35.6. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання ним повідомлення Страхувальника.

7.35.7. Надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка підтверджує настання страхового випадку, необхідна для здійснення страхової виплати та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяної шкоди чи завданих збитків.

7.35.8. Сприяти Страховику і розслідуванні причин та наслідків страхового випадку, надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика) на його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку і розміру завданої шкоди.

7.35.9. Виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників.

7.35.10. Виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені Загальними умовами страхування та/або Договором страхування.

7.36. В залежності від умов страхування за конкретним Договором страхування за згодою сторін такого Договору страхування в ньому можуть бути передбачені інші, ніж вказані у пунктах 7.23. – 7.26. Договору

страхування, умови щодо дій Страхувальника у разі настання страхового випадку. При цьому відповідний перелік таких дій визначається в умовах такого Договору страхування.

7.37. 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.

7.38. 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. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи:

7.38.1. Договір страхування;

7.38.2. документи, що посвідчують особу Страхувальника, Вигодонабувача, потерпілої третьої 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;

7.38.3. у разі смерті Страхувальника, потерпілої третьої особи - свідоцтво про смерть, документи, що підтверджують право на спадщину згідно із законодавством України;

7.38.4. претензії чи позови третіх осіб та всі документи, що додаються до них, в тому числі листування із заявником претензій чи позивачем, рішення судів, в т.ч. про стягнення на користь третіх осіб зі Страхувальника сум, в які оцінюється заподіяна їм шкода чи завдані збитки, або рішення судів, за якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду, завдану третій особі, та/або які містять суми, що підлягають відшкодуванню в зв'язку з цим;

7.38.5. договір (угода, контракт) пов'язаний із діяльністю Страхувальника, який було укладено ним із третьою особою, яка подала претензію чи позов – за наявності такого договору (угоди, контракту);

7.38.6. документи, що містять підтвердження та опис заявленої події, що сталася або призвела до настання страхового випадку, її причини та наслідки від відповідного компетентного органу, а також інші офіційні документи (протоколи, постанови, рішення, акти, вирoki тощо), видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами чи посадовими особами інших організацій, підприємств чи установ, у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку та розмір завданої шкоди або заподіяних збитків;

7.38.7. у разі притягнення Страхувальника до адміністративної відповідальності за статтею 174 Кодексу України про адміністративні правопорушення: копія адміністративного протоколу складеного на Страхувальника, або постанова суду про притягнення страхувальника до адміністративної відповідальності;

7.38.8. у разі притягнення Страхувальника до кримінальної відповідальності:

- копія заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

- документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

- копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності (копія рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника у заподіянні шкоди життю і здоров'ю та або майну третіх осіб, і документів, що підтверджують розмір завданих третім особам збитків, якщо справа розглядалася у суді).

7.38.9. документи закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують нанесення шкоди життю, працездатності або здоров'ю третіх осіб (належним чином завірену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю», або втрати працездатності потерпілою третьою особою; медичний висновок про причини смерті третьої особи. нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть третьої особи, документи, які підтверджують витрати на поховання в разі смерті потерпілої особи; документи, що підтверджують витрати на лікування потерпілої третьої особи, включаючи витрати на дослідження, аналізи, медикаменти, консультації, амбулаторне та/або стаціонарне лікування, перебування в медичному закладі тощо);

7.38.10. документи щодо розміру заподіяної шкоди чи завданих збитків та їх підтвердження:

- а) відносно майна третіх осіб;

- перелік пошкодженого майна третіх осіб, фотографії втраченого, пошкодженого та/або знищеного майна;

- документи складені спеціально уповноваженими на такі дії організаціями, які підтверджують фактичний розмір заподіяних збитків чи завданої шкоди (акт оцінки чи експертизи, експертний висновок, що містить відомості про розмір завданих збитків та/або заподіяної шкоди, звіт аварійного комісара тощо);
 - документи, які підтверджують витрати на ремонт чи відновлення майна третіх осіб та які повинні містити повний перелік матеріалів та робіт, що необхідні для відновлення такого майна, із зазначенням вартості необхідних матеріалів та робіт (виставлені рахунки на оплату робіт по ремонту або відновленню майна, акти виконаних робіт, квитанції, рахунки-фактури, що підтверджують витрати на відновлення майна тощо);
- б) відносно життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб:
- документи, які підтверджують витрати на придбання медикаментів, витрати на лікування тощо;
 - документи, які підтверджують витрати на поховання;
 - документи, які підтверджують розмір доходів постраждалих третіх осіб (за вимогою Страховика);
 - документи, які підтверджують факт перебування на утриманні у загиблій третьої особи неповнолітніх дітей (за вимогою Страховика);
 - інші відповідні документи, що підтверджують розмір завданого збитку чи заподіяної шкоди;
- 7.38.11.** рішення судів (при наявності судового провадження), документи щодо обставин і причин виникнення страхового випадку та розмір завданої шкоди, отримані від місцевих органів влади, висновки експертів та спеціалізованих організацій, установ, які діють на підставі відповідних дозволів (ліцензій) – юридичні, судово-медичні, експертні, консультаційні, якщо отримання таких документів є необхідним;
- 7.38.12.** документи, що підтверджують витрати, понесені Страхувальником з метою запобігання або зменшення розміру завданої шкоди, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування;
- 7.38.13.** документ, що підтверджує факт оплати претензії чи позову Страхувальником у разі їх оплати Страхувальником самостійно (якщо оплата претензій чи позову самостійно Страхувальником письмового погоджена Страховиком);
- 7.38.14.** копію документів, які засвідчують особу Страхувальника, третіх осіб чи їх спадкоємців та підтверджують їх законні права, а за вимогою Страхувальника пред'явити оригінали таких документів;
- 7.38.15.** інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, на вимогу Страховика, якщо це передбачено Договором страхування.
- 7.39.** 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 офіційній 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 разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.
- 7.40.** 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.
- 7.41.** Заява про виплату страхового відшкодування та документи, які зазначені у пункті 6. Загальних умов страхового продукту, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо документи, які зазначені у пункті 6. Загальних умов страхового продукту, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.42.** Заява про страхову виплату подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком.
- 4.43.** 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.

7.44. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) 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.

7.45. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається та Страхувальника (Вигодонабувача) чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, або іншу третю особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов Договору страхування.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАЛАТІ.

8.1. Порядок прийняття страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування або законодавством України.

8.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом 3 (трьох) 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.

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

8.3.1. якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер заподіяння шкоди/збитку не відповідають причинам і обставинам заявленої події;

8.3.2. недотримання умов Договору страхування Страхувальником;

8.3.3. якщо Страхувальник надав недостовірну інформацію за Договором страхування, про обставини випадку, що може бути визнаний страховим, інші обставини, що можуть впливати на ступінь ризику за Договором страхування, розслідування страхового випадку та розмір страхової виплати;

8.3.4. якщо за подією Страхувальник не надав необхідного пакета документів у строки, визначені пунктом 6 Загальних умов страхового продукту;

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 (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавства) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.3.7. Страхувальник не передав Страховику документи, що підтверджують право вимоги до особи відповідальної (повністю або частково) за заподіяння збитків, (крім Страхувальника) не зробив дій, необхідних для реалізації права регресу Страховика або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком права регресу (відмова повністю або частково від права вимоги до відповідальної особи, обмеження цього права тощо);

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;

8.3.10. наявність інших підстав, встановлених законодавством, у тому числі для Договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

8.4. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

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

8.5.1. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами отримано повне відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, в тому числі від інших осіб.

8.5.2. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами 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, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.5.3. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами 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.

8.5.4. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі, якщо Страхувальник (Вигодонабувач) або треті особи створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку.

8.6. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, які виникли внаслідок:

- неповідомлення Страхувальником Страховику під час дії Договору страхування про факти завдання шкоди, подані або заявлені з цим претензії або позови від третіх осіб;
- неповідомлення Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- невиконання Страхувальником своїх обов'язків, викладених у цих Загальних умовах страхового продукту та/або Договором страхування;
- зміна діяльності без погодження зі Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.7. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі ненадання третьою особою можливості Страховику (його представнику) провести огляд пошкодженого майна або його залишків (за умови наявності таких залишків), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8.8. Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі незбереження або його залишків (за умови наявності таких залишків) в такому стані, в якому воно знаходиться після настання події, що має ознаки страхового випадку, чи іншої визначеної згідно умов Договору страхування події в т.ч. на випадок якої проводилось страхування, до моменту їх огляду представником Страховика та/або експертом, призначеним Страховиком, якщо інше передбачено Договору страхування (умови цього підпункту не застосовується, якщо Страховик письмово погодив інше).

8.9. Страховик звільняється від страхової виплати та від страхового відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі порушення Страхувальником умов Договору страхування.

8.10. Якщо Вигодонабувач або третя особа, яка має право на отримання страхової виплати, відмовитись від права одержання відшкодування завданої шкоди від особи, винної в її заподіянні то Страховик має право відмовити у відшкодуванні такої завданої шкоди частково або повністю, якщо це передбачено Договором страхування.

8.11. Страхова виплата не здійснюється в інших випадках визначених умовами Договору страхування.

8.12. Рішення про відмову у виплаті страхової відшкодування приймається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком (розділ 6 Загальних умов страхового продукту), а також з урахуванням підпункту 3.3.12 пункту 3.3. Загальних умов страхового продукту, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.13. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з дати його прийняття повідомляє Страхувальника та/або потерпілу третю особу 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.

9.2. 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, а саме:

- факти завдання збитків Страхувальнику/потерпілим третім особам, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір страхування, виникали до укладання Договору страхування;

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, передбачений умовами розділу 6 Загальних умов страхового продукту;

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. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, вчиняти дії згідно з розділом 6 Загальних умов страхового продукту;

9.2.8. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю будь-які пред'явлені до Страхувальника претензії чи вимоги, а також не приймати на себе будь-які прямі або непрямі зобов'язання з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;

9.2.9. після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, розміру збитку;

9.2.10. у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в розділі 6 Загальних умов страхового продукту, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з цією подією;

9.2.11. надати Страховику всі документи для страхової виплати і вжити всіх заходів, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, винних у настанні страхового випадку (до осіб інших, ніж Страхувальник);

9.2.12. виконувати обов'язки, визначені Договором страхування;

9.2.13. якщо у Страхувальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову (претензії) потерпілих третіх осіб, поставити Страховика до відома про це і вжити всіх доступних заходів з припинення або зменшення розмірів позову (претензії);

9.2.14. 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;

9.3.4. на власний розсуд визначати необхідність направлення на місце події свого представника (за участю Страхувальника), скласти Акт огляду місця події (огляд може проводитись у присутності представники компетентних органів);

9.3.5. 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, самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку;

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 пункті 6 Загальних умов страхового продукту, 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 та законодавством;

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

- письмово вимагати подання документів, крім тих, що зазначені в пункті 6 Загальних умов страхового продукту, 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'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком.

9.3.11. залучити за власний рахунок суб'єкта оціночної діяльності, експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

9.3.12. в процесі проведення розслідування обставин страхового випадку:

- відтермінувати прийняття рішення про виплату/відмову у страховій на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке розслідування. У будь-якому випадку строк страхового розслідування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей компетентних органів;

- виступати за письмовою згодою Страхувальника в судових або арбітражних інстанціях, або перед заявниками претензій від його імені; вести або здійснювати повний контроль всіх переговорів і укладати угоди про відшкодування збитку/шкоди, заподіяного(ої) страховим випадком;

- давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитку і врегулювання претензій;

9.3.13. переглядати і коригувати страхові тарифи за Договором страхування щорічно. Такі перегляди здійснюються на основі фактів, включаючи, але не обмежуючись, досвідом виплат, інфляційними тенденціями, змінами у законодавстві. Страхувальника буде повідомлено про будь-які зміни страхових тарифів за 45 днів до дати сплати чергового платежу відповідно до умов Договору страхування. Продовження сплати страхових платежів після коригування є підтвердженням згоди Страхувальника з переглянутими тарифами. Якщо Страхувальник не згоден з переглянутими тарифами він може ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами дострокового припинення, викладеними у цьому Договорі страхування;

9.3.14. 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.

9.4. 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 та законодавством 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/потерпілих третіх осіб та його(їх) майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України;

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

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

9.4.10. якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає здійсненні прав Страховика, перерахованих в пункті 6 Загальних умов страхового продукту, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, останній має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір;

9.4.11. 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.

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.

11.3. 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.

11.4. 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. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

12. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

12.1. 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.

12.2. 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-ІХ 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;

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

12.3. 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.

12.4. 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.

12.5. 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-ІХ, 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”.

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