



До рішення Правління
ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»
від «__»__2024р. №

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

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

ФІНАНСОВІ РИЗИКИ

**(клас страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)»
ризик у межах класу страхування – “Страхування інших фінансових ризиків, крім страхування
кредитів та поруки (гарантії)”.**

**Вступають в дію з 01.07.2024 р. та діють до моменту скасування чи викладання в новій редакції
(згідно умов відповідного наказу по ПрАТ АСК “Скарбниця”).**

Львів

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

Договори за цим страховим продуктом укладаються за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» **ризик у межах класу страхування – “Страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)”** та в межах класу включає невиконання або неналежного виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства) ”.

Договори за цим страховим продуктом можуть укладатися за декількома формами залежно від роду діяльності Страхувальника, ризики щодо здійснення якої підлягають страхуванню.

Поняття, які вживаються в Договорі страхування, мають наступні визначення:

1.1. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.2. Вимога - претензія та/або позов Потерпілої третьої особи до Страхувальника про відшкодування Шкоди, заподіяної Страхувальником такій особі.

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

1.4. Додаткове страхове покриття – додатковий страховий захист, що надається та визначається відповідно до Договору.

1.5. Контрагент – юридична або фізична особа, що прийняла на себе ті або інші зобов'язання за цивільно-правовим договором (контрактом) (надалі – договір (контракт)), укладеним зі Страхувальником, або ж кожна зі сторін по договору (контракту) по відношенню одна до одної, якщо інше не передбачено договором страхування або якщо інше не буде погоджено при укладанні договору страхування чи визначено в умовах страхування конкретного страхового продукту чи договору страхування.

1.6. Компетентні органи - органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком

1.7. Контрагент Страхувальника – юридична особа, незалежно від форми власності або фізична особа, яка уклала із Страхувальником Угоду на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг, тощо

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

1.9. Необережність (груба необережність) - форма вини, яка характеризується тим, що особа або передбачала можливість настання негативних наслідків своєї поведінки (збитків), але легковажно розраховувала на їх відвернення (ненастання), або не передбачала можливість таких наслідків, хоча повинна була або могла їх передбачити, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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.

1.11. Період виключення - проміжок часу між вступом у дію Договору страхування та початком дії строку страхового покриття (страхового захисту) за Договором страхування в цілому або по конкретному страховому випадку чи страховому ризику, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

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

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

1.15. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків,

на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Усі інші терміни, не зазначені в цих Загальних умовах страхового продукту, використовуються відповідно галузевих нормативно-правових актів та/або чинного законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

2.1. Загальні положення. Цей Страховий продукт визначає загальний порядок і умови здійснення страхування фінансових ризиків за класом страхування 16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» ризик у межах класу страхування – “Страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)” та регулює правовідносини між сторонами Договору страхування при його укладанні.

2.2. Згідно з Договором страхування Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж (страхову премію) у визначені Договором страхування строк і розмірі та виконувати інші умови Договору страхування і Загальних умов страхового продукту, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором страхування.

2.3. Взаємовідносини між Страхувальником і Страховиком регулюються:

- законами України;
- загальними умовами страхового продукту;

- Договором страхування.

2.4. За згодою сторін умови страхування фінансових ризиків передбачених у Договорі страхування можуть визначатись у Договорі страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту іншим чином, який буде погоджений сторонами Договору страхування в залежності від потреб Страхувальника, умов страхування, обраних при укладанні Договору страхування, або в порядку, визначеному у самому Договорі страхування.

2.5. Ризики класу страхування 16, зазначені в пункті 2.1. цих Загальних умов страхового продукту, характеризуються обов'язком Страховика за визначеною договором страхування плато (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) понесеного ним (нею) матеріального (майнового) збитку та/або витрат унаслідок настання фінансового ризику, передбаченого договором страхування.

2.6. За цими Загальними умовами здійснюється страхування фінансових ризиків, пов'язаних з ймовірністю втрати грошових коштів, неотриманням (недоотриманням) доходів (прибутку), іншими збитками та/або витратами, уключаючи можливі збитки (витрати).

2.6.1. унаслідок невиконання або неналежного виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства);

2.6.2. унаслідок перерви в господарській діяльності;

2.6.3. унаслідок припинення (втрати, позбавлення), обмеження права власності на майно;

2.6.4. унаслідок втрати роботи та/або доходу;

2.6.5. унаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки);

2.6.6. унаслідок випадкових подій, що можуть трапитись під час експлуатації наземного транспортного засобу та/або іншого майна;

2.6.7. пов'язані з ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, інформаційними ризиками, ризиками кібербезпеки, іншими фінансовими ризиками.

2.7. Договори страхування укладаються із особами, які можуть бути Страхувальниками відповідно до законодавства за умови наявності у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної договором страхування або на підставі законодавства, уключаючи вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

2.8. Сторонами договору страхування є Страховик та Страхувальник. Страхувальниками можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із Страховиком договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства.

2.9. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до договору страхування або законодавства має право на страхову виплату, тобто при укладанні договорів страхування Страхувальником можуть бути призначені фізичні особи або юридичні особи (Вигодонабувачі) для отримання страхової виплати. Права Вигодонабувачів можуть визначатись договором страхування.

2.10. Страхувальник, якщо інше не передбачено договором страхування та/або законодавством, має право до настання страхового випадку змінити вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до договору страхування

2.11. Укладення Договору страхування на користь іншої фізичної особи не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше, або зобов'язання Страхувальника виконані такою фізичною особою.

2.12. Конкретні умови страхування визначаються в Договорі страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать вимогам закону України. Страховик в залежності від потреб Страхувальника може розробляти окремі чи індивідуальні чи базові страхові продукти (програми страхування) в т.ч. в рамках умов даного Страхового продукту або у вигляді окремих програм страхування (програм страхового продукту) та /або окремих шаблонів Договорів страхування, які будуть враховувати умови страхування, які дозволяють задовольнити потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги за класом: *16 «Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)» ризик у межах класу страхування – «Страхування інших фінансових ризиків, крім страхування кредитів та поруки (гарантії)»*.

2.13. Договір страхування може містити умови за згодою сторін.

2.14. Об'єкт страхування. Предмет Договору страхування.

2.14.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з виконанням зобов'язань, в т.ч. повне або часткове невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника умов Договору.

2.14.2. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим Договором страхування.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.15.5. виникнення перерви в діяльності підприємства;

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

2.15.7. виникнення операційних ризиків;

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

2.15.9. неплатоспроможність контрагента;

2.15.10. банкрутство контрагента.

2.16. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо контрагент Страхувальника не виконав в строк, вказаний в Договорі страхування, умов Угоди між ним та Страхувальником.

Страховик також відшкодовує Страхувальнику можливі та доцільні витрати, які він здійснив при настанні страхового випадку з метою запобігання або зменшення розміру збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

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

2.17.1. 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 визначається згідно грошової оцінки зобов'язань Страхувальника перед його контрагентом або контрагента перед Страхувальником відповідно до умов Договору.

2.17.2 Відповідальність Страховика перед Страхувальником (Вигодонабувачем) обмежена страховою сумою, що визначена в Договорі страхування.

2.17.3. На умовах цих Загальних умов страхового продукту, якщо Договором страхування не передбачається інше, то страхова сума може також бути встановлена по окремому страховому випадку (страховому ризику), групі страхових випадків (страхових ризиків) та договору страхування у цілому.

2.17.4. У Договорі страхування в межах страхової суми можуть визначитися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

2.17.5. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний розмір страхових виплат, при досягненні якого Договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових випадків (страхових ризиків), відповідно до яких здійснювалися страхові виплати, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

2.17.6. Страхова сума встановлюється по взаємній домовленості сторін:

згідно п.2.15.1-2.15.3. – не вище грошової оцінки зобов'язань за комерційними Угодами;

згідно п.2.15.4. – не вище розміру вкладу (залишку коштів на рахунку Страхувальника) та доходу по ньому за період, на який укладається Договір страхування;

згідно п.2.15.6. – не вище ринкової вартості цінних паперів, а по цінних паперах з виплатою гарантованого доходу

згідно п.2.15.5. – суми ринкової вартості та гарантованого доходу за період, на який укладається Договір страхування;

згідно п.2.15.7. – в межах суми лізингових платежів, що підлягають сплаті на користь Страхувальника за період, на який укладається Договір страхування;

згідно п.2.15.8.-2.15.10. – не вище відповідної грошової оцінки, підтвердженої документально.

2.17.7. Страхування фінансових ризиків може проводитись:

2.17.7.1. На повну вартість. При цьому страхова сума на момент укладання Договору страхування відповідає загальній сумі Угоди. Якщо заявлена Страхувальником сума викличе сумнів у Страховика, він має право вимагати представлення додаткових документів, що підтверджують її достовірність.

2.17.7.2. На суму в частині від повної суми Угоди (але не менше 1/10 повної суми Угоди на момент укладання Договору страхування). У цьому випадку Страховик відшкодовує збитки пропорційно

відношенню страхової суми до повної суми Угоди на момент укладання Договору страхування. Якщо фінансовий ризик прийнятий на страхування на певну частку (відсоток), то всі окремі об'єкти згідно зазначеної Угоди вважаються застрахованими на ту саму частку.

2.17.8. Якщо страхова сума, встановлена у Договорі страхування є меншою повної суми Угоди та/або меншою суми окремо взятого об'єкту згідно даної Угоди (підтвердженої документально) на момент настання страхового випадку, страхове відшкодування виплачується пропорційно співвідношенню страхової суми до повної суми зазначеної Угоди. Відповідність страхових сум встановлюється окремо по кожному застрахованому об'єкту або сукупності об'єктів, вказаних в Договорі страхування.

2.17.9. Якщо протягом дії Договору сума Угоди збільшилася, то Страховик несе зобов'язання пропорційно відношенню страхової суми, встановленої в Договорі страхування, до нової суми Угоди.

2.17.10. У випадку збільшення суми Угоди в період дії Договору страхування, страхова сума за згодою Сторін може бути збільшена протягом періоду дії Договору шляхом внесення відповідних змін і доповнень у Договір страхування і сплати додаткової страхової премії.

2.17.11. В усіх випадках розмір страхового відшкодування за Договором страхування не повинен у цілому перевищувати страхової суми та розміру дійсних збитків внаслідок настання страхового випадку.

2.17.12. Якщо на момент настання страхового випадку стосовно застрахованих Страховиком фінансових ризиків діяли також інші договори страхування з іншими Страховиками, відшкодування по збитках розподіляється пропорційно співвідношенню між Страховиками страхових сум, а Страховик виплачує відшкодування тільки у тій частині, яка припадає на його частку.

2.17.13. Після сплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на величину виплаченого страхового відшкодування. Зменшення страхової суми здійснюється з дня сплати страхового відшкодування.

2.17.14. Лімітом відшкодування (відповідальності) Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

2.17.14.1. При укладанні Договору страхування може бути передбачено франшизу (умовну або безумовну) – власна участь Страхувальника у відшкодуванні збитків (частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування). Вид франшизи зазначаються у Договорі страхування.

2.17.14.2. при умовній франшизі – Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизи;

2.17.14.3. при безумовній франшизі – відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

2.17.15. Розмір франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми або у грошовому виразі.

2.17.16. Франшиза встановлюється по кожному страховому випадку. Якщо настає декілька страхових випадків, франшиза відраховується по кожному з них окремо.

2.17.18. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то:

- після страхової виплати за конкретним Договором страхування розмір страхової суми за таким Договором страхування може бути відновлено до розміру страхової суми, яка була встановлена при укладанні такого Договору страхування, шляхом внесення змін у Договір страхування та сплати Страхувальником Страховику відповідної частини страхової премії або в іншому порядку, передбаченому умовами Договору страхування;

- якщо Страхувальнику здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку Страховик несе зобов'язання по страховій виплаті за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою за Договором страхування та сумою виплаченої Страхувальнику (Вигодонабувачу) страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.17.19. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу зазначаються в Частині 1 Договорі страхування та залежить характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

2.17.20. Страховий платіж дорівнює добутку страхової суми і страхового тарифу. Розмір страхової премії, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до умов Договору страхування, залежить від:

- розміру страхової суми;

- терміну страхування;

- франшизи;

- території дії Договору страхування;

- обсягу застрахованих ризиків;

Знижок або надбавок, в т.ч. наданих Страховиком за підсумками попереднього періоду дії Договору страхування;

- ряду чинників, що впливають на ступінь ризику щодо виникнення страхового випадку;

- від інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на характер страхового ризику.

Страховий платіж при страхуванні фінансового ризику визначається з урахуванням характеру діяльності Страхувальника, предмету укладеної Угоди, виду діяльності підприємства контрагента Страхувальника, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна контрагента Страхувальника, які можуть стати забезпеченням права регресних вимог Страховика в разі настання страхового випадку та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.

2.17.21. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Договорі страхування. В Частині 1 Договору страхування зазначені загальна страхова сума і загальна страхова премія (загальний страховий платіж) за Договором страхування що дорівнюють сумі страхових сум і страхових премій (платежів) для кожного страхового ризику.

2.17.22. Датою сплати страхового платежу за Договором страхування (його частин, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) вважається дата зарахування грошових коштів на рахунок Страховика, зазначений в Договорі страхування.

2.17.23. 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.

2.17.24. За Договором страхування Страхувальнику може бути надана відстрочка сплати страхової премії та/або сплата страхової премії частинами. Виплата страхового відшкодування за страховими випадками, що мали місце в період дії Договору, здійснюється тільки після сплати всієї страхової премії, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

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

2.18. Строк і територія дії Договору страхування.

2.18.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника та зазначається в Договорі страхування. Згідно цих Загальних умов страхового продукту Договір страхування може укладатися на строк до 1 (одного) року.

2.18.2. 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 пунктів 2.17. Загальних умов страхового продукту.

2.18.3. При одноразовій сплаті загального страхового платежу Договір страхування набуває чинності з дати зазначеної в Договорі страхування, як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати загального страхового платежу в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі страхування, як дата закінчення строку його дії, якщо інші обставини, передбачені Договором страхування, не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

2.18.4. При сплаті загального страхового платежу частинами за кожний період страхового покриття згідно з Договором страхування:

- Договір страхування набирає чинності з дати, зазначеної, як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхового платежу за перший період страхового покриття у розмірі згідно з Договором страхування в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата закінчення дії першого періоду страхового покриття;

- другий та кожний наступний період страхового покриття починається з дати, зазначеної як дата початку відповідного періоду страхування згідно з Договором страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхового платежу за відповідний період страхового покриття у повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі страхування як дата закінчення відповідного періоду страхування. Після сплати страхового платежу в повному обсязі за останній період страхування згідно Договору страхування. Договір страхування діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування;

- якщо страховий платіж за другий чи наступний період страхового покриття не надійшли у строк, зазначений в Договорі страхування, або надійшли не у повному обсязі, дія Договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється та страхове покриття не діє після завершення 24-ої години дня до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхового платежу за відповідний період. При цьому Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про припинення дії Договору страхування в частині своїх зобов'язань. У разі внесення Страхувальником простроченої частини страхового платежу за відповідний період страхування протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата сплати страхового платежу за відповідний період страхування, Договір страхування в

частині зобов'язань Страховика та страхове покриття поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу за такий період. При цьому Страховик не несе відповідальність за подіями (не здійснює страхові виплати), що сталися у період припинення дії Договору страхування у частині зобов'язань Страховика у відповідному періоді, і строк дії Договору страхування не змінюється. Якщо страховий платіж за черговий період страхового покриття не було внесено протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата сплати страхового платежу за відповідний період страхування, починаючи з 11 (одинадцятого) календарного дня, Договір страхування вважається таким, що припинив свою дію.

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

2.18.6. Договір страхування діє на території України.

2.18.7. 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.

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

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

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

3.1.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України “Про страхування”;

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

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

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

3.2. Страховик має право:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

3.3.3. повідомити Страховику інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших праводносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

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

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

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

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

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

3.3.9. отримати згоду осіб, згідно з умовами цього Договору страхування та згоду на обробку персональних даних згідно п.14.4 Загальних умов страхового продукту;

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

3.4. Страхувальник має право:

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

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

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

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону України "Про страхування" за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування.

4.6. 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.

4.7. 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.

4.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 60%;

4.9. 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);

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

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

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

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

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

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

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

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

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

6.1 У разі настання випадку, який має ознаки страхового, в т.ч. 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 вчиняє наступні дії, якщо інше не передбачено Договором страхування:

6.1.1. якомога швидше, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової, повідомити компетентні органи (залежно від характеру), вимагати від них оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталася;

6.1.2. не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової події, повідомити Страховика про подію, що має ознаки Страхового випадку:

Телефоном 067 – 552-02-55

Електронною поштою: info@skarb.lviv.ua

Для листування, поштових відправлень:

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

- номер Договору;
- обставини настання Страхового випадку;
- інформацію про збитки;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

6.1.3. вжити усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, запитувати у Страховика інструкції щодо своїх подальших дій і діяти відповідно до отриманих інструкцій;

6.1.4. протягом 48 (сорока восьми) годин, з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової, надати Страховику письмове повідомлення про настання події, що має ознаки Страхового випадку, зокрема в електронному вигляді через e-mail або інші канали цифрового зв'язку, зазначені в Договорі;

6.1.5. надати Страховику всю доступну інформацію та документи згідно з розділом 7 Загальних умов страхового продукту;

6.1.6. надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити огляд розслідування стосовно причин та розміру збитків, брати участь у заходах по зменшенню збитків;

6.1.7. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, що стосуються події, які тягнуть його (Страхувальника) майнову відповідальність чи унеможливають притягнення до відповідальності інших осіб;

6.1.8. на вимогу Страховика надати йому право на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної із подією, що має ознаки Страхового випадку;

6.1.9. вчинити необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіянні збитків осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

6.1.10. протягом 6 (шести) місяців після настання випадку, що має ознаки страхового, надати Страховику усі документи (відповідно до розділу 7 Загальних умов страхового продукту), необхідні для здійснення Страхового відшкодування.

6.2. Остаточний перелік дій Страхувальника у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку та строки повідомлення про настання події, що має ознаки Страхового випадку, визначаються умовами Договору страхування.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

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

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

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

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

- 7.7.2.** судовими витратами – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми за Договором страхування.
- 7.8.** Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком відповідно до договору страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступників, Вигодонабувача, визначеного умовами Договору страхування) та страхового акту, складеного Страховиком.
- 7.9.** Якщо Страхувальник або один з керуючих співробітників Страхувальника навмисне або з грубої необрешності здійснить або допустить дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисне введе Страховика або його представників в оману при визначенні причин або розміру збитку, Страховик повністю звільняється від обов'язків виплачувати Страхувальникові страхове відшкодування по цьому збитку.
- У випадку, якщо Страхувальник або будь-хто з керуючих співробітників Страхувальника буде засуджений в порядку, передбаченому кримінальним законодавством за навмисне вчинення дій, що призвели до страхового випадку, підробку документів, обман або шахрайство при визначенні причин та розміру збитку, після вступу у силу такого вироку Страховик звільняється від обов'язків виплачувати відшкодування.
- 7.10.** Якщо треті особи отримали відшкодування за нанесену шкоду від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від інших осіб.
- 7.11.** Якщо на день настання страхового випадку відносно застрахованого предмета Договору страхування діяли Договори страхування інших Страховиків, то страхове відшкодування визначається Страховиком пропорційно співвідношенню розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування до загального розміру страхових сум за всіма Договорами страхування, що діяли відносно застрахованого предмета Договору страхування.
- 7.12.** Якщо за Договором страхування передбачена франшизи, то розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.
- 7.13.** Розмір страхового відшкодування виплачується з врахування сплаченого страхового платежу та його розміру чи частини.
- 7.14.** Для отримання Страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи (залежно від застрахованого страхового ризику):
- 7.14.1.** Договір страхування Частина 1;
- 7.14.2.** письмове повідомлення про настання страхового випадку;
- 7.14.3.** заява Страхувальника на виплату страхового відшкодування;
- 7.14.4.** оригінал або завірена копія Угоди з контрагентом на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг та інше;
- 7.14.5.** документів, що підтверджують розмір збитків;
- 7.14.6.** копії листування між Страхувальником і контрагентом Страхувальника по Угоді, які мають відношення до страхового випадку;
- 7.14.7.** документи, що підтверджують наявність та розмір неповернутих Страхувальнику вкладів у банківські або інших кредитних установах;
- 7.14.8.** оригінал (засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом банківської (кредитної) установи, або оригінал (засвідчену нотаріально копію) документу про скасування державної реєстрації банківської (кредитної) установи у зв'язку з її ліквідацією;
- 7.14.9.** висновок аудитора щодо суми збитків Страхувальника від страхового випадку;
- 7.14.10.** належні Страхувальнику цінні папери та оригінали документів, що підтверджують право власності Страхувальника на вказані цінні папери;
- 7.14.11.** документи, згідно чинного законодавства України, що визначають ринкову вартість цінних паперів;
- 7.14.12.** оригінал (або засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом емітента цінних паперів;
- 7.14.13.** висновок аудитора щодо суми несплачених Страхувальнику дивідендів по цінних паперах з фіксованим доходом (дивідендом);
- 7.14.14.** інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.
- 7.15.** Якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування по факту заподіяння збитку, Страхувальник надає:
- 7.15.1.** витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;
- 7.15.2.** постанову про закриття кримінального провадження;
- 7.15.3.** копії матеріалів досудового розслідування на поточну дату за додатковою вимогою Страховика (Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, протокол) та/або процесуальні рішення органів досудового розслідування, прокурора, слідчого, судді, суду;
- 7.15.4.** інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку величини збитку, визначення винних осіб – надаються на окрему письмову вимогу Страховика з обґрунтуванням необхідності отримання таких документів;

7.15.5. документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

7.16. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених п.7.14. Загальних умов страхового продукту, що підтверджується відповідним актом.

7.17. Неподання документів, зазначених у п.7.14. Загальних умов страхового продукту, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині, що не підтверджена такими документами.

7.18. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати здійснюється до усунення цих недоліків.

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

7.19.1. приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складання страхового акту за визначеною Страховиком формою і протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту здійснює страхову виплату шляхом перерахування суми страхової виплати на рахунок одержувача страхової виплати;

7.19.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати. Страховик письмово повідомляє одержувача страхової виплати про прийняття рішення про відмову у здійсненні Страхової виплати, з обґрунтуванням причин відмови, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення;

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

7.21. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:

- якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком рішення суду, що набрало законної сили;

- якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених п. 7.14. Загальних умов страхового продукту.

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

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

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

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

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

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

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

- 8.1.3.** вчинення Страхувальником / Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника, або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку;
- 8.1.4.** подання Страхувальником неправдивих відомостей про Об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 8.1.5.** порушення Страхувальником зобов'язання протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором страхування, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування;
- 8.1.6.** одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 8.1.7.** несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 8.1.8.** наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Загальними умовами страхового продукту;
- 8.1.9.** якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям.
- 8.1.10.** власноручної відмови від отримання відшкодування;
- 8.1.11.** інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором страхування чи Загальним умовами страхового продукту.
- 8.2.** Цими Загальними умовами страхового продукту може бути також передбачено, що;
- 8.2.2.** Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписані особами, які не мали на це повноважень або створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку.
- 8.2.3.** Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником відповідно до умов Договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.2.4** зміна діяльності Страхувальником без погодження зі Страховиком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.
- 8.3.** Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (п'ятнадцять) робочих днів із дати його прийняття, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.4.** У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в пункті 8.1. Загальних умов страхового продукту, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.
- 8.5.** У разі незабезпечення права вимоги (суброгації) до винної особи, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.6.** Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечить закону України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 9.1.** Страховик (страховий посередник) до укладання Договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом наданням посилання на інформацію, розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника) <http://www.skarbnytsia.ua>.
- 9.2.** З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

- 9.3.** Для укладання Договору страхування Страхувальник заявляє про свій намір укласти Договір страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладання Договору страхування в паперовій формі.
- 9.4.** Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог чинного законодавства України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі.
- 9.5.** Договір страхування укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої за відповідним класом та ризиком у межах цього класу страхування, що зазначено в Договорі страхування.
- 9.6.** Договір страхування укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору страхування є суцільно пов'язаним, не містить подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не використовувалися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору страхування. У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.
- 9.7.** Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.
- 9.8.** Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.
- 9.9.** У випадку втрати Договору страхування в період його дії, Страхувальник повинен у письмовій формі заявити про це Страховику для отримання дублікату. Страховик видає його Страхувальнику. Після видачі дублікату втрачений Договір с рахування вважається недійсним.
- 9.10.** Страховик має право відмовитися від прийняття ризиків на страхування без пояснення причин відмови.
- 9.11.** Договір страхування укладається в паперовій формі шляхом використання бланків договорів, які можуть бути надруковані типографським способом.
- 9.12.** Договір страхування може складатися з Частини 1 та Частини 2, які є невід'ємними частинами Договору страхування і не діють окремо одна від одної.
- 9.13.** Частина 1 Договору страхування укладається у двох екземплярах, по одному примірнику для кожної Сторони, та підписується Страховиком і Страхувальником.
- 9.14.** Частина 2 Договору страхування розміщується на сайті Страховика. Страховик приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника відтворити примірник Частини 2 Договору страхування на паперовому носії, а також впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги передати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис посвідчений печаткою) примірник Частини 2 Договору страхування особисто або поштовим відправленням з описом вкладення.
- 9.15.** За погодженням Сторін Частина 2 Договору страхування може роздруковуватися одночасно з Частиною 1 Договору страхування і Додатками 1 і 2.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.1.9. заборони (обмеження) діяльності Страхувальника або його контрагента;

10.1.10. введення законодавчих обмежень на здійснення господарської (підприємницької) діяльності Страхувальника або його контрагента в період дії договору страхування (в т.ч. ліцензування, квотування тощо);

10.1.11. скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);

10.1.12. заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованість валют;

10.1.13. анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними договорами;

10.1.14. відсутності в договорі (контракті) зобов'язань про відповідальність сторін у разі невиконання (повністю або частково) умов договору (контракту);

10.1.15. банкрутства або ліквідації банківської установи, через яку проводилися платежі;

10.1.16. невідповідності законодавству умов договору (контракту, угоди), що укладений між Страхувальником і контрагентом, або порушення Страхувальником (його контрагентом) встановленого порядку оформлення документів, а також отримання Страхувальником (його контрагентом) збитків внаслідок пропуску строку позовної давності;

10.1.17. ненадання Страхувальником чи його контрагентом необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз (ввіз) або поставку товарів, ліцензії тощо), або неподання Страхувальнику таких документів чи інших необхідних документів, визначених договором страхування;

10.1.18. невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом;

10.1.19. навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору (контракту, угоді), підтвердженого рішенням суду;

10.1.20. будь-яких протиправних дій третіх осіб по яким немає рішення суду, яке набрало законної сили;

10.1.21. будь-яких дій юридичних або фізичних осіб, які призвели до втрати або пошкодження грошових знаків, цінних паперів, чеків, полісів, документів бухгалтерської звітності та інших документів Страхувальника;

10.1.22. анулювання (списання) заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

10.1.23. неприйняття або повернення товарів одержувачем незалежно від причин;

10.1.24. участі Страхувальника в азартних іграх, тоталізаторах, лотереях й тому подібних заходах;

10.1.25. якщо сторонами за контрактами, договорами або угодами, укладеними Страхувальником або Вигодонабувачем з іншими контрагентами, будуть виступати особи, в діяльності яких будуть виявлені ознаки фіктивної діяльності, наприклад, коли контрагентом, Страхувальником або Вигодонабувачем: - зареєстровано (перереєстровано) на недійсні (втрачені, загублені) та підроблені документи; - не зареєстровано у державних органах, якщо обов'язок реєстрації передбачено законодавством; - зареєстровано (перереєстровано) у органах державної реєстрації фізичними особами з подальшою передачею (оформленням) у володіння чи управління підставним (неіснуючим), померлим, безвісти зниклим особам або таким особам, що не мали наміру провадити фінансово-господарську діяльність або реалізовувати повноваження; - зареєстровано (перереєстровано) та проваджено фінансово-господарську діяльність без відома та згоди його засновників та призначених у законному порядку керівників;

10.1.26. навмисних дій або грубої необережності Страхувальника, Вигодонабувача, їх контрагентів чи їх представників, штатного персоналу Страхувальника чи контрагента – юридичної особи, членів родини Страхувальника чи контрагента – фізичної особи або інших осіб, що спільно проживають та ведуть з ним спільне господарство, або третіх осіб, які відповідно до договорів зі Страхувальником несуть зобов'язання за контрактами, договорами або угодами, укладеними Страхувальником або Вигодонабувачем з іншими контрагентами, або при здійсненні діяльності Страхувальника чи його контрагента в рамках договору (контракту) з контрагентом Страхувальника на реалізацію, поставку товарів, виконання робіт, надання послуг тощо.

. 10.2. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, то згідно з цими Загальними умовами не підлягає відшкодуванню:

10.2.1. будь-який збиток, що виник у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії договору страхування або сталися після його закінчення;

10.2.2. будь-які збитки немайнового характеру (моральна шкода), будь-які штрафи, пені та інші фінансові санкції (цивільні, договірні й тому подібні), курсову різницю, неустойку, відсотки за прострочку та інші непрямі збитки та витрати, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.2.3. податки та збори, що відшкодовуються, зокрема податок на додану вартість;

10.2.4. заборгованість, що списана Страхувальником як безнадійна;

10.2.5. комісії, збори посередників, оплата банківських послуг тощо, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.2.6. збитки, які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (його контрагенту) до початку дії договору страхування, або стали наслідком навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника (його контрагента);

10.2.7. збитки через застосування до Страхувальника (його контрагента) санкцій державними (в тому числі контролюючими) органами;

10.2.8. будь-які збитки, які не викликані подіями, по яким надано страховий захист (страхове покриття) згідно з умовами договору страхування;

10.2.9. будь-які збитки, які завдані поза межами території чи місця дії договору страхування або відповідного місця страхування, визначеного умовами договору страхування;

10.2.10. будь-які збитки внаслідок порушення авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, або аналогічних ними прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів та найменувань;

10.3. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Будь-які збитки, що виникли до початку дії договору страхування, але були виявлені тільки після його укладення, не відшкодовуються Страховиком.

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

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.

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

12.1. Повідомити про страховий випадок можна:

Телефоном 067 – 552-02-55

Електронною поштою: info@skarb.lviv.ua

12.2. Для листування, поштових відправлень:

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

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

13.2. 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 законодавством або Загальними умовами страхового продукту.

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

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

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

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

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

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

13.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

13.10. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування.

14. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

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

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

- прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що

його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності). Якщо за звичаями національної меншини, до якої належить особа, прізвище або по батькові не є складовими імені, зазначаються лише складові імені;

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

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

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

14.4. Підписуючи Договір страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку 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.

14.5. Підписуючи Договір страхування Страхувальник підтверджує що:

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

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

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

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

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

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

14.7. Умови страхування не зазначені в Загальних умовах страхового продукту та Договорі страхування регулюються Законом України “Про страхування” та чинним законодавством України.

14.8. Страхувальник для захисту своїх прав може звернутися з відповідною заявою (скаргою) безпосередньо до Страховика шляхом направлення відповідного письмового звернення за адресою 79 005 м. Львів вул. Саксаганського, 5, електронною поштою info@skarb.lviv.ua або шляхом особистого відвідування Страховика з попереднім записом на прийом до уповноважених осіб, зателефонувавши за номером телефону +38 032 2616262, +38 067 5520255. Страховик розглядає та надає відповідь у строки та в порядку, передбаченими чинним законодавством. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань клієнт також має право звернутися за захистом своїх прав безпосередньо до Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів за адресою 01001, м. Київ вул. Б.Грінченка, 1 тел. (044) 279 12 70, електронна пошта info@dps.gov.ua та/або Національний банк України: вул.. Інститутська, 9, м. Київ , 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська,

11-Б, м. Київ-8, 01601, тел. 0 800 505 240 або до суду. Посилання на розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>