

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ

Частина 2

м. Львів

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

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

2.1. У цьому Договорі страхування відповідальності перед третіми особами терміни вживаються в таких значеннях:

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

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

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

2.1.4. Діяльність - це будь-які дії або бездіяльність Страхувальника або, якщо це передбачено умовами договору страхування, іншої особи, цивільна відповідальність якої застрахована, що пов'язані з ризиком заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності та/або майну третіх осіб внаслідок здійснення Страхувальником або іншою особою. цивільна відповідальність якої застрахована, таких дій або бездіяльності, якщо інше не передбачено умовами договору страхування. Конкретний вид діяльності може бути визначений договором страхування. Якщо це передбачено законом України, Страхувальник або інша особа, цивільна відповідальність якої застрахована, повинні мати відповідний кваліфікаційний сертифікат (посвідчення, ліцензію (дозвіл), свідоцтво тощо), що виданий компетентним органом згідно закону України, на здійснення своєї діяльності. За згодою сторін договору страхування умова визначення діяльності може буде визначена у договорі страхування 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.20. 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;

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

2.1.22. Треті особи – юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та або майну яких заподіяна чи може бути заподіяна шкода, яка визначена умовами Договору страхування.

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

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

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

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3.1.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відповідальністю Страхувальника за шкоду, завдану ним третім особам або її майну.

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

3.2. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, а саме: майнові інтереси Страхувальника, що не суперечить закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, завдані Страхувальником третім особам або його майну.

3.3. Страховим ризиком є шкода, заподіяна потерпілій третій особі та /або її майну, а саме:

за класом страхування 13 “страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах

10 – “страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)”

11 –“страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)”

12 – “страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Строк і територія дії Договору страхування.

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

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

4.2.3. Договір страхування діє на території України.

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

5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

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

5.1.1. прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або

причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

5.1.2. прямої або побічної дії атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, що пов'язані з будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються

5.1.3. вилучення, примусового вилучення, мобілізації, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій або за розпорядженням існуючого де-юре та/або де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

5.2. Згідно з Договором страхування не може бути застраховано (виплата страхового відшкодування не проводиться) настання цивільної відповідальності перед третьою особою за шкоду нанесену:

5.2.1. навколишньому середовищу;

5.2.2. шляхом використання об'єктів підвищеної небезпеки, а саме:

- будь-які пілотовані та не пілотовані літаючі об'єкти (у т.ч. транспортні засоби);

- будь-які плаваючі об'єкти (у т.ч. транспортні засоби);

- засоби авто-, мото- і залізничного транспорту (у т.ч. транспортні засоби);

- промисловим, гідротехнічним об'єктам;

5.2.3. внаслідок навмисної дії, необережності з боку Страхувальника або осіб, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах або працюють ц нього на умовах цивільно-правового договору;

5.2.4. честі, гідності та ділової репутації третьої особи, у т.ч. моральної шкоди, а також інших вимог про відшкодування збитків, що є наслідком розголошення Страхувальником професійної, комерційної таємниці;

5.2.5. особам, які знаходяться із Страхувальником в трудових відносинах або працюють у нього на умовах цивільно-правового договору, або є членами сім'ї або близькими людьми Страхувальника. Близькими людьми є подружжя, батьки і діти, тесть і теща, брати і сестри, діди і баби, а також онуки, діти, всиновлені або прийняті на виховання, усиновителі, вихователі в якості батьків;

5.2.6. внаслідок дій чи бездіяльності, що пов'язані з:

- проведенням експериментів та дослідів;

- пошкодження комунікацій кабелів, каналів, водопроводів, трубопроводів

5.2.7. незаконними діями державних або суспільних організацій, а також їх посадовими особами;

5.2.8. порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід, чи промисловий зразок, або аналогічних їм прав;

5.2.9. контрагентом Страхувальника, з яким останнього зв'язує договір на виконання робіт чи надання послуг;

5.2.10. майну, що був наслідком впливу температури, газів, вод, пари або вологи, диму, сажі, пилу, витікання, поштовхів, шумів, розведення грибка, осідання ґрунту;

5.2.11. внаслідок пропажі або крадіжки готівкових грошей, дорогоцінностей, цінних паперів, інших документів, нумізматичних і філателістичних колекцій;

5.2.12. що був наслідком його недобросовісної поведінки, надання ним неправдивих відомостей Страхувальнику, якщо вони сприяли настанню страхового випадку;

5.2.13. в результаті використання технічно несправних засобів механізації, обладнання, механізмів.

5.3. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки (опущена вигода).

5.4. Страховик не несе відповідальності по відшкодуванню збитків, які настали з причин, про які Страхувальнику було відомо до початку дії Договору страхування.

5.5. Страховик не відшкодовує збиток, за який Страхувальник не несе відповідальності згідно з діючим законодавством України.

5.6. Не є страховим випадком факт настання цивільної відповідальності Страхувальника за шкоду нанесену третім особам внаслідок:

5.6.1. порушення Страхувальником актів законодавства, постанов, розпоряджень та інших нормативних документів;

5.6.2. нанесення шкоди життю, здоров'ю третіх осіб шляхом зараження їх або їх тварин будь-якими захворюваннями;

5.6.3. нанесення шкоди власності, що належить третім особам і буда орендована, нанята, що знаходиться під заставою або опікою Страхувальника;

5.6.4. нанесення шкоди третій особі Страхувальником в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.6.5. маніпуляції з радіоактивними матеріалами, устаткуванням і приладами, що містять такі матеріали, чи будь-якими джерелами іонізуючого випромінювання;

5.6.6. використання, зберігання або транспортування отруйних, хімічних або біологічних активних речовин;

- 5.6.7. перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;
- 5.6.8. невиконання договірних зобов'язань;
- 5.6.9. порушення прав інтелектуальної власності;
- 5.6.10. дій чи бездіяльності, в яких є ознаки кримінального злочину;
- 5.6.11. нанесення шкоди, що пов'язана з недоотриманням прибутку;
- 5.6.12. нанесення шкоди, що пов'язана з грошовими, кредитними операціями чи операціями із земельними ділянками;
- 5.6.13. страти грошових засобів, цінних паперів і цінностей;
- 5.6.14. причини, що були виявлені до початку дії Договору страхування, але він письмово не повідомив про це Страховика.
- 5.7. Не є застрахованою, якщо інше не передбачено Договором страхування, настання цивільної відповідальності Страхувальника перед третьою особою за шкоду нанесену:
- 5.7.1. тривалим впливом сусідніх об'єктів, що належать Страховику;
- 5.7.2. виробництвом харчової продукції;
- 5.7.3. мисливством, туризмом;
- 5.7.4. собакою Страхувальника;
- 5.7.5. будівельною чи сільськогосподарською технікою
- 5.7.6. будь-яка шкода, яка завдана поза межами дії Договору страхування;
- 5.7.7. в інших випадках, визначених умовами Договору страхування.
- 5.8. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:**
- 5.8.1. навмисні дії Страхувальника спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 5.8.2. вчинення Страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 5.8.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 5.8.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;
- 5.8.5. обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;
- 5.8.6. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних для здійснення розрахунку страхового відшкодування;
- 5.8.7. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 5.8.8. наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування передбаченими цим Розділом;
- 5.8.9. інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України.
- 5.9. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечить закону України.
- 5.10. Будь яке з виключень чи обмежень, що передбачені у розділі 10 Загальних умов страхового продукту, може бути змінене чи виключене при укладанні Договору страхування за згодою сторін по Договору страхування.

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 6.1. Всі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування. Після укладання додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору страхування.
- 6.2. Договором страхування може передбачатись застосування окремої процедури внесення змін до Договору страхування за ініціативою Страховика або за ініціативою Страхувальника в порядку, встановленому у такому Договорі страхування.
- 6.3. Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- закінчення строку дії Договору страхування;
 - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- смерті Страхувальника крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України “Про страхування” (надалі - Закон);
 - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
 - в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.
- 6.4.** Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов’язана повідомити належним чином іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору страхування.
- 6.5.** У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону України “Про страхування” за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування.
- 6.6.** В разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.
- 6.7.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.
- 6.8.** Максимальна частка витрат, пов’язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 50%;
- 6.9.** Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору страхування, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті);
- 6.10.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 6.11.** Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору страхування, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору страхування зі Страхувальником через web-сайт Страховика: <http://skarbnysia.ua/>.

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

- 7.1.** Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору страхування на підставі письмової Заяви про настання події, що може бути визнана Страховиком як страховий випадок, / Заяви про страхову виплату та страхового акту, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.
- 7.2.** У разі настання страхового випадку страхова виплата здійснюється в межах страхової суми за окремим страховим ризиком та лімітів відповідальності, зазначених в Частині 1 Договору страхування та на підставі документів, передбачених п. 6.6 Загальних умов страхового продукту.
- 7.3.** Страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного Страхувальнику та/або іншій особі, передбаченій Договором страхування. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.
- 7.4.** При нанесенні шкоди декільком Третім особам Страховик виплачує страхове відшкодування з врахуванням встановленого Договором страхування ліміту страхових відшкодувань. Якщо розмір відповідальності більший страхової суми (ліміту страхових відшкодувань), то страхове відшкодування кожній Третій особі визначається Страховиком пропорційно співвідношенню розміру страхової суми (ліміту страхових відшкодувань) до загального розміру відповідальності Страхувальника за страховим випадком.
- 7.5.** Визначення розміру страхового відшкодування здійснюється виходячи із розміру відповідальності та на підставі:

- 7.5.1.** при нанесенні шкоди життю і здоров'ю третіх осіб – документів лікарняних закладів лікарсько-трудових експертних комісій, органів соціального забезпечення, рішень суду, господарського суду, інших компетентних органів;
- 7.5.2.** при нанесенні шкоди майну третіх осіб – на підставі документів компетентних органів (правоохоронних, пожежних, аварійно-технічних, рятувальних, комісій державних органів, суду, арбітражного суду тощо);
- 7.5.3.** документів, що підтверджують розмір збитку, що понесені третіми особами;
- 7.6.** При взаємній згоді сторін розрахунок розміру спричиненої шкоди може бути виконано незалежною експертизою, що виконується за рахунок сторони, що замовляє експертизу.
- 7.7.** До розміру страхового відшкодування, якщо це передбачено Договору страхування, але не більше страхової суми (ліміту страхового відшкодування) включаються витрати Страхувальника, що пов'язані з:
- 7.7.1.** проведення експертизи з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено третім особам – 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;
- 7.7.3.** запобігання або зменшення розміру збитків, нанесених третім особам, відповідальність за ненавмисне спричинення яких несе Страхувальник, - у розмірі 10% (десяти відсотків) від страхової суми за Договором страхування або розміру ліміту страхового відшкодування за випадками заподіяння шкоди майну третіх осіб.
- 7.8.** Розмір страхового відшкодування за нанесену шкоду життю та здоров'ю третіх осіб встановлюється в розмірі:
- 7.8.1.** у випадку смерті третьої особи (осіб) у розмірі 100% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності;
- 7.8.2.** у випадку отримання третьою особою I групи інвалідності – у розмірі 100% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності;
- 7.8.3.** у випадку отримання третьою особою II групи інвалідності – у розмірі 75% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності;
- 7.8.4.** у випадку отримання третьою особою III групи інвалідності – у розмірі 50% від величини страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, але не більше розміру відповідальності;
- 7.8.5.** у випадку тимчасової втрати третьою особою працездатності – у розмірі 0,5% від страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, за кожний день втрати працездатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 7.8.6.** у випадку встановлення інвалідності третій особі (внаслідок страхового випадку) після тимчасової втрати працездатності та отримання третьою особою страхового відшкодування, цій третій особі виплачується різниця між розрахованим страховим відшкодуванням на випадок інвалідності та вже отриманим страховим відшкодуванням;
- 7.8.7.** у випадку смерті третьої особи (внаслідок страхового випадку) після тимчасової втрати працездатності чи встановлення інвалідності та отримання третьою особою страхового відшкодування на випадок смерті та вже отриманим страховим відшкодуванням.
- 7.9.** Розмір страхового відшкодування при врегулюванні спору (вимоги) в судовому порядку встановлюється виходячи з розміру відповідальності Страхувальника перед третьою особою, встановленого рішенням суду, а в разі врегулювання претензій (вимоги) в досудовому порядку, визначається за погодженням між Страховиком, Страхувальником та третьою особою, але не більше страхової суми чи відповідного ліміту страхових відшкодувань, що встановлюється на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішенням суду, документів правоохоронних, податкових, банківських органів, медичних експертиз, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій.
- 7.10.** Якщо треті особи отримали відшкодування за нанесену шкоду від будь-яких інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті у вигляді страхового відшкодування, і сумою, що одержана від інших осіб.
- 7.11.** Якщо на день настання страхового випадку відносно застрахованого предмета Договору страхування (цивільної відповідальності за нанесену шкоду майну третій особі) діяли Договори страхування інших Страховиків, то страхове відшкодування визначається Страховиком пропорційно співвідношенню розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування до загального розміру страхових сум за всіма Договорами страхування, що діяли відносно застрахованого предмета Договору страхування.
- 7.12.** Якщо за Договором страхування передбачена франшизи, то розмір страхового відшкодування зменшується на розмір франшизи.
- 7.13.** Розмір страхового відшкодування виплачується з врахування сплаченого страхового платежу та його розміру чи частини.

7.14. Для отримання Страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи:

7.14.1. письмову заяву про виплату страхового відшкодування підтвердженого збитку;

7.14.2. документи компетентних органів, що підтверджують факт та обставини настання Страхового випадку. У залежності від роду діяльності Страхувальника індивідуальними умовами договору страхування надання таких документів може бути передбачено за їх наявності;

7.14.3. інші докази про настання страхового випадку і розмір збитку, за наявності;

7.14.4. рішення суду, що набуло чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші юридичні документи, отримані Страхувальником у зв'язку із претензією;

7.14.5. документи, що необхідні Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб;

7.14.6. належним чином завірену копію документа, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування;

7.14.7. медичний висновок про причини смерті Третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Третьої особи;

7.14.8. документи, що підтверджують право потерпілої Третьої особи (її спадкоємця за законом) на отримання суми страхового відшкодування;

7.15. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування по факту заподіяння збитку, Страхувальник надає:

7.15.1. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування;

7.15.2. постанову про закриття кримінального провадження;

7.15.3. копії матеріалів досудового розслідування на поточну дату за додатковою вимогою Страховика (Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, протокол) та/або процесуальні рішення органів досудового розслідування, прокурора, слідчого, судді, суду;

7.15.4. інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку величини збитку, визначення винних осіб – надаються на окрему письмову вимогу Страховика з обґрунтуванням необхідності отримання таких документів;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням 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 з ремонту пошкодженого майна, лікування потерпілої третьої особи та інші 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.

7.26. 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:

7.26.1. 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 події – відомчі служби, органи пожежної охорони, аварійні служби газу, органи внутрішніх справ, пожежної охорони, аварійні служби та ін.), вимагати від них оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталася;

7.26.2. 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;
- місце події;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

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

7.26.4. 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;

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

7.26.6. надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити огляд, обстеження пошкодженого майна або його залишків, розслідувати причини і обставини події, яка сталась;

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

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

7.26.9. 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.

7.26.10. 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.

7.27 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.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПАЛАТІ.

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

8.1.2. навмисні дії Страхувальника / Особи, відповідальність якої застрахована / 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 / Особи, відповідальність якої застрахована / Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника, або Особи, відповідальність якої застрахована, 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 (Особою, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.7. несвоєчасне повідомлення 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 Умовами;

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 Загальними умовами страхового продукту.

8.2. Договором страхування 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 / Особа, відповідальність якої застрахована, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

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

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

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

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

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

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

9.1.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

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

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

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

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

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

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

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

9.2. Страховик має право:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.4. Страхувальник має право:

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

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

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

9.4.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Загальними умовами страхового продукту;

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

9.4.6. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

9.4.7. вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії, якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання Страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку;

9.4.8. у випадку втрати Договору страхування в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір страхування було укладено в паперовій формі. У випадку втрати Договору страхування, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви.

9.5. Страховик та Страхувальник зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування.

9.6. Страховик та Страхувальник також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором страхування.

9.7. Страховик та Страхувальник зобов'язані повідомити іншу сторону Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника).

9.8. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування, Страховик та Страхувальник несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9.9. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми Страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.10. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору страхування. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); політичні хвилювання, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору страхування. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 5 (п'яти) діб з часу їхнього виникнення, якщо інше не передбачено Договором страхування. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

9.11. У випадку настання обставин непереборної сили, виконання обов'язків Стороною відкладається на строк, протягом якого будуть діяти такі обставини.

9.11.1. У разі, коли обставини, визначені в п. 3.10 Загальних умов страхового продукту, непереборної сили діють більше 3 (трьох) місяців, будь-яка Сторона має право розірвати Договір страхування в односторонньому порядку шляхом направлення письмового повідомлення про розірвання Договору страхування іншій Стороні не менш, ніж за 10 (десять) робочих днів до дати розірвання Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Водночас положення цього пункту мають пріоритет над положеннями Розділу 12 Загальних умов страхового продукту у частині строку повідомлення про дострокове припинення Договору страхування та порядку взаєморозрахунків Сторін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.11.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадку, передбаченому п. 9.10 Загальних умов страхового продукту, Страхова премія за період, що залишився до дати припинення Договору страхування підлягає поверненню Страхувальнику за вирахуванням витрат, які пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору страхування, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування протягом поточного року страхування.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

10.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору страхування вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

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

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

11. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, майнового стану, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору) та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття Страховиком рішення на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматичній) системі та/або в картотеках персональних даних;
- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;
- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;
- надання доступу Страхувальником до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника, третім особам здійснюється Страхувальником виключно з метою прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавства України.

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

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

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

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

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

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

11.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує що:

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

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

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

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

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

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

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

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