«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Протоколом правління
ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»
від 23 грудня 2025 року

Голова правління
Козакевич Р.В.

_____

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ: СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «БЕЗПЕКА ВОДІЯ» (Редакція №2)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків розроблена відповідно до класу страхування 1: «страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) "страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання».

Ця редакція діє з «23» грудня 2025 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасних випадків»

Договори страхування, укладені за цією редакцією Загальних умов страхового продукту, діють до закінчення строку їх дії на цих Загальних умовах страхового продукту.

Львів – 2025

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ…….3
2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ……...3
3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ……6
4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ……..7
5. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ……..10
6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ……....12
7. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ……..……...12
8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ……13
9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ……..…15
10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ……..16
11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ...20
12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ…….....21
13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОЇ ВИПАДКУ…….....22
14. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ…….....22

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту - Страхування від нещасних випадків «БЕЗПЕКА ВОДІЯ» (далі за текстом – Умови) розроблені ПРИВАТНИМ АКЦІОНЕРНИМ ТОВАРИСТВОМ АКЦІОНЕРНОЮ СТРАХОВОЮ КОМПАНІЄЮ «СКАРБНИЦЯ» (далі за текстом – Страховик) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», нормативно - правових актів Національного банку України та чинного законодавства України.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 23.04.2024 р., укладає Договори страхування за страховими продуктами Страхування від нещасних випадків «БЕЗПЕКА ВОДІЯ» відповідно до цих Умов за ризиком «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» в межах Класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

1.3. Страховий продукт Страхування від нещасних випадків «БЕЗПЕКА ВОДІЯ» не є стандартним страховим продуктом в розумінні Закону України «Про страхування» із змінними (індивідуальними) умовами, для визначеного кола клієнтів, а саме: Клієнтів – фізичних осіб, що страхуються від нещасного випадку, який настав внаслідок ДТП.

1.4. Страховий продукт Страхування від нещасних випадків «БЕЗПЕКА ВОДІЯ» не є додатковим договором до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

1.5. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

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

2.1. Терміни, які використовуються по тексту у цих Умовах та в договорах страхування, укладених відповідно до цих Умов, вживаються у наступному значенні:

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. Водій – особа, яка керує транспортним засобом на законних підставах і має посвідчення водія відповідної категорії. Відповідно до Загальних умов продукту водіями є всі особи, що керують забезпеченим транспортним засобом та на яких можуть розповсюджуватись умови Договору страхування.

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

2.1.4. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

2.1.5. Електронне повідомлення - інформація, представлена в електронній формі, надана учасником відносин у сфері електронної комерції з використанням інформаційно-комунікаційних систем.

2.1.6. Електронний договір - домовленість двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав і обов’язків та оформлена в електронній формі.

2.1.7. Електронний підпис одноразовим ідентифікатором - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору.

2.1.8. Електронний правочин - дія особи, спрямована на набуття, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків, здійснена з використанням інформаційно-комунікаційних систем.

2.1.9. Забезпечений транспортний засіб (ЗТЗ) -визначений в Договорі страхування транспортний засіб (призначений для перевезення людей та/або вантажу).

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

2.1.11. Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, здоров'я якої є об'єктом страхування за Договором страхування. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є життя, здоров`я, на власну користь, є одночасно Застрахованою особою. У межах продукту Застрахованою особою є Водій транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування.

2.1.12. Кваліфікований електронний підпис - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

2.1.13. Інформаційно-телекомунікаційна система (далі за текстом – ІКС) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються страховиком для укладання внутрішніх договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

2.1.14. Кваліфікована електронна печатка - удосконалена електронна печатка, яка створюється з використанням засобу кваліфікованої електронної печатки і базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (у випадку її застосування).

2.1.15. Кваліфікований електронний підпис – удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу.

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

2.1.17. Неправдиві відомості - відомості, в яких повністю або частково перекручені та/або не надані (приховані) факти/інформація про предмет Договору страхування, об'єкт страхування, факт, причини та/або обставини настання страхової події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір заподіяної шкоди тощо(в тому числі інформація щодо дати, місця події, причин та/або обставин події). Неправдиві відомості можуть підтверджуватись документами Компетентних органів, висновками(довідками) експертів, показами свідків, поясненнями осіб, що володіють інформацією щодо факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру шкоди.

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

2.1.19. Одноразовий ідентифікатор - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-

комунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може передаватися суб'єктом електронної комерції, що пропонує укласти договір, іншій стороні електронного правочину засобом зв'язку, вказаним під час реєстрації у його системі, та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір.

2.1.20. Подія, що має ознаки страхового випадку (далі за текстом - 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.

2.1.21. Потерпілі – юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяна шкода внаслідок дорожньо-транспортної пригоди з використанням транспортного засобу;

2.1.22. Предмет Договору страхування - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

2.1.23. Стандартний страховий продукт - стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

2.1.24. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

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

2.1.26. 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.

2.1.27. 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.

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

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

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

2.1.31. Страховий поліс – єдина форма внутрішнього договору страхування, яка посвідчує укладення такого договору і затверджується Уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

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

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

2.1.34. Страхувальник - особа, яка уклала із страховиком договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

2.1.35. Страховик – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СКАРБНИЦЯ» (далі за текстом – ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ» (Страховик)) (місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5, код ЄДРПОУ – 13809430, поточний рахунок UA423253650000002650902036768 в АТ «Кредобанк»).

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

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

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

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

2.1.40. Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили) - надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливлюють виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, блокада, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо.

2.1.41. Терміни (визначення), не обумовлені цими Умовами, вживаються у визначенні відповідно до чинного законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Умовами та не може бути визначено, виходячи із чинного законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхувальниками за Договорами, укладеними відповідно до цих Загальних умов, можуть бути дієздатні фізичні особи, які мають страховий інтерес.

3.2. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).

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

3.4. 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 України.

3.4.1. Страхова сума встановлюється за домовленістю сторін. Конкретний розмір страхової суми зазначається в Договорі страхування.

3.5. Ліміт відповідальності Страховика в межах страхової суми встановлений в Договорі страхування.

3.6. Договором страхування передбачена безумовна франшиза. Розмір франшизи зазначається в Договорі страхування.

3.7. Розмір страхового тарифу зазначаються в Договорі страхування.

3.8. Страхова премія сплачується в повному обсязі до або під час укладання договору.

3.9. Страхова премія здійснюється виключно у національній валюті України.

3.10. Перелік страхових ризиків:

3.10.1. Згідно Цих умов може бути надано страховий захист за наступними страховими ризиками:

- **смерть Страхувальника** (Застрахованої особи), яка настала внаслідок ДТП;
- **травматичні ушкодження** Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок ДТП.

3.11. Строк і територія дії Договору страхування.

3.11.1. Максимальний строк дії цього Договору страхування не може перевищувати 1 (один) рік, продовження строку дії цього Договору страхування не передбачено умовами Договору страхування.

3.11.2. Договір страхування діє на території України.

3.11.3. Дія Договору страхування не поширюється на території з обмеженим покриттям.

3.12. Строк дії Договору страхування зазначається в Договорі страхування. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору страхування з урахуванням умов Договору страхування, в тому числі такого:

3.12.1. 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 та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата закінчення дії страхового покриття, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до його дострокового припинення.

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

4.1. Страхувальник має право:

4.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування, цими Умовами та Інформаційним документом, та отримувати від Страховика або Страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується умов відповідного Договору страхування;

4.1.2. отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату;

4.1.3. за наявності письмової згоди Вигодонабувача ініціювати внесення змін до Договору страхування згідно Розділом 5 цих Умов;

4.1.4. ініціювати дострокове розірвання Договору страхування згідно з Розділом 6 цих Умов.

4.1.5. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від Договору страхування без пояснення причин, крім:
• Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів;
• Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. сплатити страхову премію в обсягах, визначену в Договорі страхування.

4.2.2. при укладанні Договору страхування та протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

4.2.3. інформувати Вигодонабувача та Страховика про всі інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

4.2.4. ознайомити Вигодонабувача з обов`язком письмово повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, протягом 48 годин з моменту, коли Вигодонабувачу про це стало відомо, і надати Страховику документи, що необхідні для отримання страхової виплати згідно Розділу 8 цих Умов;

4.2.5. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною або припиненням прав Вигодонабувача, та не призначати інших Вигодонабувачів за Договором страхування без письмового погодження між Сторонами та Вигодонабувачем;

4.2.6. надати Вигодонабувачу копію Договору страхування та платіжні документи, що підтверджують внесення страхового платежу згідно Договору страхування.

4.2.7. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно (Застрахованої особи);

4.2.8. в будь-який спосіб повідомити (Застраховану особу) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір страхування вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору страхування на її користь Застрахована особа зобов'язана письмово повідомити про це Страхувальника.

4.2.9. у разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника (Застраховану особу), яка була надана Страховику при укладенні Договору страхування, в тому числі і їх контактні дані, протягом 5 (п'яти) робочих днів письмово повідомити Страховика.

4.3. Страховик має право:

4.3.1. при укладенні Договору страхування ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику; Загальні умови страхового продукту ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ» Страхування від нещасних випадків (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) «БЕЗПЕКА ВОДІЯ».

4.3.2. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору страхування.

4.3.3. з'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку.

4.3.4. ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення його дії на умовах, передбачених Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника (Застрахованої особи) про причини прийняття такого рішення.

4.3.5. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо після його виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

4.3.6. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення виплаченого страхового відшкодування або його частини у випадку одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) додаткового відшкодування збитку від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або від іншої третьої особи.

4.3.7. скористатись правом вимоги (суброгації) згідно з ст. 108 Закону України «Про страхування»;

4.3.8. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Розділом 9 цих Умов.

4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Умовами, Договором страхування, Інформаційним документом та інформацією про Страховика або страхового посередника, з будь-якою інформацією, що стосується умов відповідного Договору страхування.

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

4.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно Розділу 8 цих Умов;

4.4.4. за несвоєчасне здійснення страхової виплати у строк, передбачений Розділом 8 цих Умов сплатити пеню, розмір якої визначається умовами п. 4.6.2. цих Умов;

4.4.5. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

4.4.6. протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення умов Договору страхування Страхувальником (Застрахованою особою), але не пізніше, ніж за 3 (три) робочі дні до дати припинення Договору страхування, повідомити Вигодонабувача про невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх зобов'язань за Договором страхування, що впливає на його дійсність (зокрема про несплату страхових платежів у належні терміни тощо);

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

4.4.8. Страховик зобов'язаний не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених чинним Законодавством України. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України

4.5. Заміна сторін у Договорі страхування:

4.5.1. У разі смерті Страхувальника (Застрахованої особи) - фізичної особи, який уклав Договір страхування, права і обов'язки Страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадок та/або у випадку, передбаченому Цивільним кодексом України, вважаються такими, що прийняли спадщину. Страховик, Спадкоємець та/або Вигодонабувач мають право ініціювати внесення змін до Договору страхування щодо заміни Страхувальника.

4.5.2. Заміна Страховика у Договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником (Застрахованою особою) або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень чинного законодавства України.

4.5.3. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи) можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика та Вигодонабувача.

4.5.4. У разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника (Застрахованої особи) недієздатною права і обов'язки такої особи за Договором страхування переходять до її опікуна. У разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника (Застрахованої особи) така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи) за Договором страхування лише за згодою піклувальника.

4.6. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування:

4.6.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

4.6.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати у строк, передбачений Розділом 8 цих Умов, шляхом сплати пені у розмірі 0,01 % суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня.

4.6.3. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором страхування судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов`язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

4.6.4. 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.

4.6.5. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово промислової палати України.

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

5.1. Всі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін та письмового погодження з Вигодонабувачем шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування, яка є його невід'ємною частиною.

5.2. 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 та Вигодонабувачем в повному обсязі;
- смерті Страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором страхування.

5.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника (Застрахованої особи) або Страховика.

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

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

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

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

5.8. У разі дострокового припинення Договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхову премію:

5.9.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору;

5.9.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору;

5.9.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

5.9.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

5.9.5. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику - правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно - правового акту Національного банку України з питань передачі Страховиком страхового портфеля.

5.11. При достроковому припиненні дії Договору у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

5.12. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, визначається у відсотках від страхового тарифу і може складати до 60%.

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

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

5.15. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

5.16. Строк дії укладеного Договору не може бути продовженим.

5.17. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
5.18. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.
5.19. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес.
5.20. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
5.21. У разі недійсності Договору (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання цього Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо:
6.1.1. Договір страхування був укладений на строк менше 30 календарних днів;
6.1.2. за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
6.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
6.3. Страховик зобов'язаний протягом 30 робочих днів повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

7.1. При настанні страхового випадку або події, яку можна класифікувати за Договором страхування як страховий випадок (події, що має ознаки страхового випадку), Страхувальник (Застрахована особа), зобов'язаний:
7.2. У разі настання передбаченої Договором страхування події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа повинні вчинити такі дії:
7.2.1. негайно викликати відповідні компетентні органи, висновки яких згідно з чинним законодавством України є належними та допустимими доказами для визначення події як страхового випадку, та не пізніше 48 годин сповістити про її настання Страховика, з подальшим письмовим підтвердженням протягом 72 годин (не враховуючи вихідних та святкових днів), вказуючи характер шкоди. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (Застрахована особа) на мав/ла фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.
7.2.2. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;
7.2.3. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про подію, що сталася, телефонним зв'язком +38 032 2616262, +38 067 5520255 вказавши:
- номер Договору страхування;
- обставини настання страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

7.2.4. Обов'язок надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір завданої шкоди, покладається на Страхувальника, Застраховану особу, Вигодонабувача чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, згідно умов Договору страхування.

7.3. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити розслідування причин, обставин і наслідків події, що сталась.
7.4. Надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, яка підтверджує настання страхового випадку, необхідна для здійснення страхової виплати та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяної шкоди.
7.5. Сприяти Страховику у розслідуванні причин та наслідків страхового випадку, надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку, а також забезпечити Страховику (представнику Страховика) на його вимогу вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку і розміру завданої шкоди.
7.6. Виконувати інші дії при настанні страхового випадку, які передбачені Загальними умовами страхування та/або Договором страхування.
7.7. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якої з дій, передбачених цим Розділом цих Загальних умов, є підставою для відмови у страховій виплаті (відшкодуванні).

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. З метою визнання події страховим випадком, визначення розміру збитку та здійснення страхової виплати (у разі визнання події страховою) Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи (крім тих, надання яких забезпечується Страховиком):

8.1.1. Здійснення страхової виплати Страховиком проводиться на підставі наступних документів:

8.1.1.1. При отриманні Страхувальником (Застрахованою особою) травматичних ушкоджень внаслідок ДТП:

- заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
- договору страхування;
- довідки з медичного закладу встановленої форми із зазначенням прізвища Страхувальника (Застрахованої особи), діагнозу, дати звернення та тривалості лікування, завіреної підписом, печаткою відповідальної особи (лікуючого лікаря) та штампом медичного закладу;
- документ компетентного органу (Національної поліції, Рішення/Ухвала суду, тощо) про причини та обставини ДТП (якщо випадок розслідувався компетентним органом) ;
- документи, що посвідчують законного Страхувальника (Застраховану особу): копію паспорту (1-ої, 2-ої 11-ої сторінок), ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування, довідки про присвоєння спадкоємцю реєстраційного номеру облікової картки платника податків.

8.1.1.2. При смерті Застрахованої особи внаслідок ДТП:

- заяви на отримання страхової виплати за встановленою Страховиком формою;
- договір страхування;
- документ лікувально-профілактичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Страхувальника (Застрахованої особи) сталася внаслідок ДТП, який надається Вигодонабувачем чи законним спадкоємцем протягом 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з дати настання Страхового випадку (з дати смерті Страхувальника (Застрахованої особи));
- копію свідоцтва про смерть Страхувальника (Застрахованої особи), засвідчену нотаріально;
- документів, що посвідчують право Вигодонабувача на отримання страхової виплати;
- документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури, Ухвалу/Рішення суду тощо) про причини та обставини ДТП (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- документи, що посвідчують законного спадкоємця Страхувальника (Застрахованої особи): копію паспорту (1-ої, 2-ої 11-ої сторінок), ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію

місця проживання чи перебування, довідки про присвоєння спадкоємцю реєстраційного номеру облікової картки платника податків;

- оригінал або засвідчену нотаріально копію свідоцтва про право на спадщину.

8.2. Страховик має право вимагати також інші документи, які уточнюють обставини настання та характер страхового випадку.

8.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник (Застрахована особа) може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика, шляхом направлення поштою (рекомендованим листом) або на адресу корпоративної електронної пошти Страховика info@skarb.lviv.ua . Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.

8.4. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі, та або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, страхова виплата не проводиться до усунення цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі.

8.5. Заява про виплату страхового відшкодування та документи, які зазначені у п. 8.5.1. цих Умов, подаються Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо документи, які зазначені у п. 8.5.1 цих Умов, видаються відповідними компетентними органами, установами чи організаціями, та не можуть бути надані у такий строк Страховику, то такі документи надаються Страховику окремо, не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня їх отримання Страхувальником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем від таких компетентних органів, установ чи організацій, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.6. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про визнання події страховим випадком та визначення розміру страхової виплати, приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

8.7.Страховик здійснює виплату страхового відшкодування наступним чином:

8.7.1. у разі ушкодження здоров'я Застрахованої особи, передбаченого у Таблиці ушкоджень здоров'я внаслідок ДТП та розмірів страхових виплат по страховим випадкам згідно Додатку №1 до цих Умов, їй здійснюється страхова виплата у розмірі певного відсотку страхової суми. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожну травму, але він не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої для Застрахованої особи;

8.7.2. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі страхування або помер, спадкоємцю Застрахованої особи здійснюється страхова виплата у розмірі 100% страхової суми.

8.8. Якщо раніше мало місце отримання Застрахованою особою страхової виплати за підпунктом - 8.7.1, а потім настала смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, то її спадкоємцю або Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою підпунктом - 8.7.2 п 8.7. цих Умов, та раніше отриманою страховою виплатою за підпунктом 8.7.1 цього пункту.

8.9. Рішення про здійснення страхової виплати/відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, зазначених в п. 8.1.1 цих Умов страхування та, у разі прийняття рішення про виплату, Страховик складає страховий акт.

8.10. Страхова виплата здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складання страхового акту.

8.11. Якщо територія настання події з ознаками страхового випадку після настання цієї події набула статусу території з обмеженим покриттям, на якій даний Договір страхування не діє п. 2.1.38 цих Умов, та, відповідно, не можливо об'єктивно встановити причини та обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо страхової виплати/відмові у страховій виплаті/відстрочення рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страховиком причин і обставин випадку.

8.12. При наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату/відмову у страховій виплаті до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

8.13. Якщо за фактом настання страхового випадку розпочато досудове розслідування, то страхова виплата виплачується Страхувальнику / Застрахованій особі/ Вигодонабувачу двома частинами:

8.13.1. перша - у розмірі 50% від загальної суми розрахованої страхової виплати, виплачується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, зазначених в п. 8.1.1 цих Умов (крім документа, що підтверджує закриття кримінального провадження або направлення до суду обвинувального акту, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру у зазначеному кримінальному проваджені);

8.13.2. друга - у розмірі 50% від загальної суми розрахованої страхової виплати, виплачується після отримання Страховиком копії документа, який підтверджує закриття кримінального провадження або направлення до суду обвинувального акту, клопотання про застосування примусових заходів медичного або виховного характеру у зазначеному кримінальному проваджені за умови, що надані всі інші документи, зазначені в п. 8.1.1 цих Умов, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня надання Страховику відповідних документів.

8.14. У випадку встановлення в межах кримінального провадження факту, що страховий випадок наступив через протиправні дії Страхувальника /Застрахованої особи /Вигодонабувача особа, яка отримала страхове відшкодування зобов'язана протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання письмової вимоги Страховика з копією підтверджуючих документів, здійснити повернення виплаченої страхової виплати (частини) на рахунок Страховика.

8.15. Страхова виплата у будь-якому разі здійснюється – з урахуванням розміру встановленої Договором страхування франшизи.

8.16. Страховий випадок вважається таким, що настав, за умови, що подія, яка призвела до настання страхового випадку, виникла протягом строку дії Договору страхування.

8.17. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування та/або чинного законодавства України.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 15 (десяти) робочих днів з моменту прийняття такого рішення повідомляє Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати).

9.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

9.2.1. навмисних дій Страхувальника (Застрахованої особи), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаям;

9.2.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
9.2.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або факт настання страхового випадку;
9.2.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) 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), або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю Страхувальнику (Застрахованої особи);
9.2.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків згідно Договору страхування;
9.2.6. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування шкоди від особи, винної у її заподіянні. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
9.2.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими даним Договором страхування;
9.2.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
9.3. Страховик не здійснює відшкодування будь-яких збитків у випадках, якщо отримувач відшкодування (а рівно як і треті особи, які прямо чи опосередковано повністю чи частково володіють юридичною особою-отримувачем відшкодування) підпадає під санкції, обмеження, ембарго встановлені законодавством України, резолюціями Ради безпеки ООН, Європейським Союзом, Великобританії, Канади, США або іншими нормативно-правовими актами.
9.4. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству
9.5. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.
10.2. Договір страхування в письмовій формі укладається в двох екземплярах українською мовою для кожної із сторін. Примірник Договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання сторонами.
10.3. Мовою Договору страхування є українська мова.
10.4. Договір страхування складається з публічної частини Договору страхування (Оферти), якою є Договір страхування Частина 2, та індивідуальної частини Договору страхування – Договору страхування Частина 1.
10.5. До укладення Договору страхування Страховик (Страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.
10.6. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта доступною та вичерпною інформацією про Страховий продукт, про Страховика та Страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через Страхового посередника, з

метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування, про страховий продукт з урахуванням специфіки Страхового продукту та потреб клієнта.

10.7. Договір страхування укладається за ініціативою Страхувальника та за умови з'ясування при укладанні Договору страхування всіх обставин, що мають істотне значення для оцінки Страховиком страхового ризику.

10.8. Особа, яка звернулася за укладенням Договору страхування, надає Страховику (Страховому посереднику):

10.9. Відомості, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії за Договором страхування.

10.10. Інформацію для ідентифікації страхувальника, для ідентифікації ЗТЗ (відомості про транспортний засіб (ЗТЗ), щодо якого укладається Договір страхування).

10.11. Інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування та наявність збитків за участю ЗТЗ протягом останніх трьох років за вимогою Страховика.

10.12. Інформація (відомості), які надаються Страховику (Страховому посереднику):

10.12.1. Для ідентифікації (верифікації) Страхувальника:

- Прізвище, ім'я, по-батькові (за наявності);
- Дата народження;
- Реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП), а для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті, серія (за наявності) та номер паспорта
- Реквізити документа, що посвідчує особу-страхувальника: назва, серія (за наявності), номер, орган що видав, дата видачі;
- Фактична адреса місця проживання;
- Ознака, що Страхувальник є резидентом України чи ні;
- Номер мобільного телефону;
- Адреса електронної пошти (за наявності).

10.12.2. Щодо умов страхування: запланована дата початку дії договору страхування та строк страхування.

10.12.3. Щодо всіх діючих договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладених з іншими страховиками щодо ЗТЗ.

10.13. Відомості (інформація), які надаються особою, яка звернулася за укладенням Договору страхування, Страховику (Страховому посереднику) повинні бути актуальними, достовірними та повними. Ці відомості (інформація) надаються в усному порядку Страховику (представнику страховика або страховому посереднику).

10.14. Порядок укладання та підписання Договору страхування у формі електронного документа:

10.14.1. Для укладання договору Страхувальнику (клієнту) необхідно звернутися безпосередньо в офіс Страховика чи Страхового посередника, надати необхідну інформацію/відомості, бажані умови страхування. Договір страхування укладається за допомогою інформаційно-комунікаційної системи EUA (далі – ІКС) Страховика та/або його партнера (Страхового посередника).

10.14.2. Договір страхування укладається на умовах цієї Оферти, яка розміщується на веб-сайті Страховика https://skarbnytsia.ua/sp/zahalni-umovy-strahovyh-produktiv/nv-vodii, та/або його Страхового посередника, шляхом надання Страховиком пропозиції його укласти (Оферти) та прийняття її Клієнтом (акцепту) в ІКС Страховика та/або його Страхового посередника. Страховик

забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають Інформаційний документ та до самої пропозиції у формі, що унеможливлює зміну змісту на власному веб-сайті Страховика та/або на сайтах Страхових посередників.

10.14.3. Страховик на підставі наданої Страхувальником (клієнтом) інформації формує проєкт індивідуальної частини Договору страхування та надсилає його Страхувальнику (клієнту) для ознайомлення. Разом із проєктом індивідуальної частини Договору страхування Страховиком (Страховим посередником) надається посилання на інформацію визначену Законом України «Про страхування» (ст.86-88) та Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Формування та отримання проєкту страхового полісу не зобов'язує Страхувальника укласти в подальшому Договір страхування. Проєкт індивідуальної частини Договору страхування може надаватись шляхом:

- Надсилання файлу у форматі pdf на вказану страхувальником (клієнтом) електронну пошту.
- Надсилання файлу у форматі pdf або посилання на даний документ за контактними даними, визначеними страхувальником (клієнтом).

10.14.4. Перед прийняттям (акцептуванням) умов Договору страхування Страхувальник (клієнт) зобов'язаний перевірити всі введені дані, обрані умови страхування обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність.

10.14.5. Якщо Страхувальник (клієнт) погоджується з отриманою пропозицією укласти електронний Договір страхування та сплачує страховий платіж, підписує електронний Договір страхування чим підтверджує, що вся інформація, визначена Законом України «Про страхування» (ст.86-88) та Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» йому надана Страхувальнику у повній мірі у визначеному законодавством обсязі, є для Страхувальника повною та зрозумілою, забезпечує правильне розуміння суті фінансових (страхових) послуг, які Страхувальник може отримати відповідно до цього Договору страхування, без нав'язування їх придбання.

- **Підписання Договору страхування у формі електронного документа:**
- **страхувальник-фізична особа** (споживач) підписує Договір страхування одноразовим ідентифікатором отриманим на засіб зв'язку (телефон, електронна адреса, застосунок VIBER, СМС-повідомлення, інше) від Страховика/ Страхового посередника шляхом введення Страхувальником такого одноразового ідентифікатора в інформаційну систему Страховика (Страхового посередника). Введення одноразового ідентифікатора Страхувальник здійснює через посилання, направлене Страховиком (Страховим посередником) разом з одноразовим ідентифікатором або додається (приєднується) до електронного повідомлення від Страхувальника направлене на засіб зв'язку або простим електронним підписом, або удосконаленим електронним підписом (ЕП), або інша форма підпису, про що окремо погоджено сторонами Договору страхування в установленому порядку. При цьому підписання Страхувальником акцепту одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору страхування у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». Договір страхування є укладеним з моменту отримання Страховиком акцепту Страхувальника, за умови надходження на рахунок Страховика відповідного страхового платежу;
- **страхувальник-юридична особа** підписує електронний Договір страхування за допомогою сервісів електронного документообігу та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (або удосконаленого електронного підпису протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення) або інша форма підпису, про що окремо погоджено сторонами Договору страхування в установленому порядку.

10.14.6. Для підписання Договору страхування зі сторони Страховика застосовується кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договорів

страхування, накладеним такою особою із кваліфікованою електронною позначкою часу (протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення може використовуватись удосконалений електронний підпис).

10.14.7. Сторони узгодили, що направлення Договору страхування Страховиком/Страховим посередником після підписання Договору страхування у спосіб, обраний Страхувальником із запропонованих Страховиком з використання контактних даних, зазначених Страхувальником під час укладання Договору страхування (на електронну пошту або інші контакті дані Страхувальника) є належним врученням Договору страхування Страхувальнику.

10.14.8. На вимогу Страхувальника Страховик/Страховий посередник повторно надсилає підписаний Договір страхування на електронну адресу / на інші контактні дані Страхувальника, які надані Страхувальником при укладанні Договору страхування.

10.14.9. Послідовні дії Страховика та Страхувальника з фіксацією хронології дій під час укладення Договору страхування (від початку ініціювання процесу укладення Договору страхування до завершення його укладення) зберігаються в електронній базі Страховика та/або платформі, яку використовує Страховик для укладання Договорів страхування..

10.15. При укладенні Договору страхування у паперовій формі сторони Договору страхування підписують Договір страхування власноручними підписами / іншими формами підпису, про що окремо погоджується сторонами Договору страхування у встановленому порядку.

10.16. Шляхом підписання Договору страхування Страхувальник підтверджує:

10.16.1. Що він належним чином та в повному обсязі ознайомлений з усіма умовами Договору страхування, які викладені в Договорі страхування, і погоджується з ними та зобов'язується їх виконувати в повному обсязі.

10.16.2. Що до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик (Страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією:

- про Страховика, про Страхового посередника, про страховий продукт (в т.ч. із інформаційним документом про страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені чинним законодавством України;
- інформація про Страховика в порядку ст. 6,7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що є доступною на веб-сайті Страховика https://skarbnytsia.ua/dovidnyk/pravyla-nadannya-finansovyh-posluh;
- інформація про Страховика в порядку ст. 87 Закону України «Про страхування» , що є доступною на веб-сайті Страховика https://skarbnytsia.ua/us/informatsiya-pro-strahovyka,
- інформація про Страхового посередника в порядку ст. 88 Закону України «Про страхування», що є доступною на веб-сайті https://skarbnytsia.ua/us/partn,
- про страховий продукт в порядку ст. 86 Закону України «Про страхування», що є доступною на веб-сайті Страховика https://skarbnytsia.ua/sp/zahalni-umovy-strahovyh-produktiv/nv-vodii ,

є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

- вся зазначена інформація та всі умови Договору страхування йому зрозумілі;
- зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;
- укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою;
- Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
- Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

10.16.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» Страхувальник надає Страховику необмежену строком свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності.
- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- здійснення дій 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;
- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та законодавства України;
- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;
- передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника.

10.16.4. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз (и) персональних даних Страховика, повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.

10.16.5. Погоджується та підтверджує, що до укладення Договору страхування йому надана вся інформація, визначена в ст. 6, 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

10.16.6. Погоджується надати на вимогу Страховика інформацію (документи), необхідні для проведення ідентифікації, а також для виконання Страховою компанією інших вимог законодавства в якості суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до ст. 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

10.16.7. Погоджується з перевіркою належності Страхувальника до осіб, на яких поширюється дія санкцій.

10.16.8. В тому числі для забезпечення реалізації відносин, що виникають з укладеного Договору страхування, з метою формування статистичних даних, а також з метою організації поштових розсилок, розсилок SMS, Viber-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника в цілях надання інформації про виконання Договору страхування, в маркетингових цілях передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика.

10.16.9. Верифікація, ідентифікація страхувальника здійснюється Страховиком/Страховим посередником на підставі поданих Страхувальником інформації та документів.

11. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

11.1.1. застосування ядерної зброї, ядерного інциденту, вибуху, радіації або радіоактивного зараження, впливу проникнення радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом

або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

11.1.2. громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладів, військового або надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;

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

11.2. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, то згідно з цими Умовами не підлягають відшкодуванню:

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

11.2.2. керування Забезпеченим транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом, або якщо Застрахована особа після нещасного випадку , що стався внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) відмовилася пройти медичний огляд (експертизу).

11.2.3. керування Забезпеченим транспортним засобом за відсутності в неї посвідчення водія на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

11.2.4. передавання Застрахованою особою керування Забезпеченим транспортним засобом особі, яка знаходилась в стані алкогольного ,наркотичного або токсичного сп'яніння, а також особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії на право керування цим Забезпеченим транспортним засобом;

11.2.5. експлуатації Забезпеченого транспортного засобу в аварійному або технічно несправному стані а також у результаті порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення і зберігання вогненебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів;

11.2.6. непідкорення владі (втеча з місця пригоди ,переслідування правоохоронними органами);

11.2.7. порушення правил перевезення вантажів;

11.2.8. самогубства (спроби самогубства) Застрахованою особою;

11.2.9. умисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень;

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

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

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

11.2.13. будь-яка претензія, що виникла у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії Договору страхування або сталися після його закінчення;

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

11.3. Договір страхування не може бути укладений відносно наступних осіб:

- особи молодші 18 років на дату укладення Договору;
- особи, які визнані у встановленому чинним законодавством України порядку недієздатними;
- особи у яких на дату укладання Договору страхування відсутнє право на керування транспортними засобами (Посвідчення водія).

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

11.5. 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**.**

11.6. Будь яке з виключень чи обмежень, що передбачені у цьому Розділі Умов, може бути змінене чи виключене при укладанні Договору страхування за згодою сторін Договору страхування.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

12.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставини 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.

12.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

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

13.1. Повідомити про страховий випадок можна:

- Телефоном: +38 067-552-02-55, +380322 61 62 62. Електронною поштою: info@skarb.lviv.ua, та/або
- **Електронною поштою**: info@skarb.lviv.ua.

13.2. Адреса для направлення документів/ листування (поштових відправлень):

79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5, отримувач ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ», код ЄДРПОУ – 13809430.

14. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.2. Положення, не обумовлені цим Умовами, регулюються Договором страхування та чинним законодавством України. Конкретні умови страхування встановлені Договором страхування який має пріоритет над положеннями цих Умов у випадку їх розбіжностей.

14.3. Усі повідомлення за Договором страхування будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах Договору страхування, або направлені на адресу електронної пошти Сторін, зазначених у Договорі страхування, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника. Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення.

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі страхування, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

14.4. Порядок розгляду звернень (претензій):

14.4.1. Претензії Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (79005, м. Львів вул. Саксаганського, 5) або на електронну пошту 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.

14.4.2. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись із скаргою 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 https://dpss.gov.ua/zahist-prav-spozhivachiv ,

та/або в Національний банк України (01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9), адреса для подання письмових звернень громадян (01601, м.Київ-8, вул. Інститутська), тел. 0 800 505 240, а також до суду за захистом своїх прав.

14.4.3. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection.

14.5. Інформація про черговість задоволення вимог споживачів за договорами страхування, які можуть виникнути в разу визнання страховика банкрутом розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням https://skarbnytsia.ua/us в Розділі «Про нас».

Додаток №1 до ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «БЕЗПЕКА ВОДІЯ»

ТАБЛИЦЯ

ушкоджень здоров'я внаслідок нещасного випадку та розмірів страхових виплат по страховим випадкам, у % від страхової суми, у зв'язку зі страховими подіями «тілесні ушкодження, травми» - Схема 2 (п. 2.6.2. Загальних умов)

Характер тілесного ушкодження (травми)	**Розмір виплат** *(у % від страхової суми),*
1	**2**
ЦЕНТРАЛЬНА та ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
1. Перелом кісток черепа	
а) перелом зовнішньої пластинки кісток сплетіння черепа	**15**
б) склепіння черепа	**20**
в) основи черепа	**50**
При відкритих переломах виплачується додатково 5% від страхової суми	
2. Внутришньочерепковий травматичний крововилив	
а) субарахноїдальний	**20**
б) епідуральна гематома	**30**
в) субдуральна гематома	**30**
3. Розчавлення речовини головного мозку	**60**
4. Забій головного мозку	**5**
5. Струс головного мозку	**10**
6. Гостре отруєння нейротропними отрутами	**20**
7. Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також куприка:	
а) струс	**5**

б) забій	**10**
в) частковий розрив	**60**
г) повний розрив	**100**
8. Периферичне ушкодження черепно-мозкових нервів	**20**
9. Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового сплетень і їхніх нервів.	
Ушкодження сплетінь:	
а) травматичний плексит	**15**
б) частковий розрив сплетінь	**40**
в) повний розрив	**70**
Ушкодження нервів на рівні:	
г) променево-зап'ясткового, гомілковостопного суглоба	**20**
д) передпліччя, гомілки	**30**
е) плеча, ліктьового суглоба, стегна, колінного суглоба	**40**
Травматичний неврит	**10**
ОРГАНИ ЗОРУ	
10. Параліч акомодації одного ока	**15**
11. Геміанопсія одного ока	**15**
12. Звуження поля зору одного ока	
а) неконцентричне	**5**
б) концентричне	**10**
13. Пульсуючий екзофтальм одного ока	**10**
14. Проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, рубцевий трихіаз, дефект райдужної оболонки.	**10**
15. Порушення функцій сльозовидільних шляхів одного ока	**5**
16. Опіки II-III ступеня, непроникаюче поранення очного яблука, гемофтальм, зсув кришталика, немагнітні сторонні тіла очного яблука й орбіти, рубці оболонок очного яблука, що не викликали зниження зору, ерозія роговиці.	**5**
17. Ушкодження ока, що спричинило за собою повну втрату зору одного ока	**50**
18. Ушкодження ока (очей), що спричинило за собою повну втрату зору	**100**

19. Видалення в результаті травм очного яблука, що не володіло зором	**10**
20. Перелом орбіти	**15**

1	**2**
ОРГАНИ СЛУХУ	
21. Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
а) рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини на $^1/_3$	**3**
б) відсутність вушної раковини на ½	**5**
в) повну відсутність вушної раковини	**10**
22. Ушкодження вуха (вухів), що спричинило за собою:	
а) утрату слуху на одне вухо	**15**
б) повну глухоту (розмовна мова)	**60**
23. Розрив барабанної перетинки, що наступив у результаті травми, без зниження слуху	**10**
Розрив барабанної перетинки при переломах основи черепа не оплачується	
ДИХАЛЬНА СИСТЕМА	
24. Перелом кісток носа, передньої стінки лобової, гайморової пазух	
а) без зсуву	**5**
б) із зсувом	**10**
25. Ушкодження легенів, що спричинило за собою підшкірну емфізему, гемоторакс, пневмоторакс, ексудативний плеврит, стороннє тіло в грудній порожнині	
а) з однієї сторони	**20**
б) із двох сторін	**40**
26. Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
а) видалення частини легені	**30**
б) видалення однієї легені	**50**
27. Перелом грудини	**10**
28. Переломи ребер:	
а) одного ребра	**3**
б) кожного наступного ребра	**2**

29. Проникаюче поранення грудної клітини, торакотомія з приводу травми:	
а) при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	**20**
б) при ушкодженні органів грудної порожнини	**40**
Якщо в зв'язку з ушкодженням грудної клітини було зроблене видалення легенів або його частини, то виплати по ст.29 не провадяться.	
30. Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язичної кістки	**15**
31. Ушкодження гортані, трахеї, під'язичної кістки, щитовидного хряща, що спричинили за собою носіння трахеостомічної трубки. Якщо виплата зроблена по ст. 31,то виплати ст.30 не провадяться.	**20**
СЕРДЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
32. Ушкодження серця, його оболонок і важливих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	**50**
33. Ушкодження значних периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу	**15**
34 .Ушкодження значних периферичних судин, що спричинило за собою судинну недостатність	**30**
При застосуванні ст. 32, 34,виплати по ст. 33 не провадяться	
ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
35. Перелом щелеп	
а) верхньої щелепи, виличних кісток	**10**
б) нижньої щелепи	**10**
Якщо при переломі альвеолярного відростку є втрата зуба, то за його втрату страхова виплата не проводиться.	
36. Звичний вивих нижньої щелепи, якщо він наступив у результаті травм у період страхування	**5**
37. Ушкодження щелепи, що спричинило за собою (враховуючи втрату зубів):	
а) утрату частини щелепи	**40**
б) повну втрату щелепи	**60**
38.Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
а) утворення рубців (незалежно від розмірів)	**5**
б) відсутність язика на рівні дистальної третини	**20**
в) відсутність язика на рівні середньої третини	**35**

г) відсутність язика на рівні кореня (повна відсутність)	**65**

1	**2**
39. Втрата зубів:	
а) 1 зуба	**2**
б) 2-3 зубів	**5**
в) 4-6 зубів	**7**
г) 7-9 зубів	**10**
д) 10 і більш зубів	**15**
40. Ушкодження стравоходу, що викликало:	
а) звуження стравоходу	**40**
б) непрохідність стравоходу, але не раніше 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується попередньо по ст.40 а.	**80**
41. Ушкодження стравоходу, випадкове гостре отруєння, що спричинило за собою:	
а) холецистит, дуоденіт, гастрит, панкреатит, ентерит, коліт, проктит, парапроктит	**10**
б) спаєчну хворобу (стан після операції з приводу спаєчної непрохідності), рубцеве звуження (деформацію) шлунка, кишечнику, задньопрохідного отвору	**20**
в) кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	**40**
г) протиприродний задній прохід (калостома)	**50**
При ускладненнях травм, передбачених у підпунктах "а" і "б", страхова виплата проводиться не раніше, ніж через 3 місяця після ушкодження. По підпунктах "в" і "г"- не раніше, ніж через 6 місяців із дня травми. Раніше цього терміну страхове забезпечення виплачується по ст.41а.	
42 Ушкодження печінки в результаті травми або випадкового гострого отруєння, що спричинило за собою:	
а) гепатит, що розвився в зв'язку з травмою або гострим отруєнням	**20**
б) розривши печінки, у зв'язку з який зроблене хірургічне утручання	**30**
в) видалення жовчного міхура	**25**
43. Видалення більш ½ частини печінки в зв'язку з травмою	**30**
44. Ушкодження селезінки, що спричинило за собою:	

а) підкапсульний розрив селезінки, що не потребує оперативного втручання	**10**
б) видалення селезінки	**20**
45. Ушкодження шлунка, підшлункової залози, кишечнику, очеревини, що спричинили за собою:	
а) утворення кісти підшлункової залози	**15**
б) видалення до $^1/_3$ шлунка, $^1/_3$ кишечнику	**30**
в) видалення ½ шлунка, $^1/_3$ хвоста підшлункової залози, ½ кишечнику	**50**
г) видалення $^2/_3$ шлунка, $^2/_3$ кишечнику, $^2/_3$ підшлункової залози	**65**
д) видалення шлунка, $^2/_3$ підшлункової залози, кишечнику	**80**
е) видалення шлунка з кишечником і частиною підшлункової залози	**90**
СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА	
46. Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
а) забій нирки	**15**
б) видалення частини нирки	**30**
в) видалення нирки	**50**
47. Ушкодження органів сечовидільної системи, що спричинило за собою:	
а) гломерулонефріт, звуження сечоводу, сечівника	**20**
б) ниркову недостатність	**45**
в) непрохідність сечоводу, сечівника, сечостатеві свищі	**50**
Якщо в результаті травми наступить порушення функції декількох органів сечовидільної системи, відсоток страхової суми визначається по одному з підпунктів ст.47, що враховує найбільше важкі наслідки ушкодження.	
48. Ушкодження органів сечовидільної системи, у зв'язку з який зроблене оперативне втручання:	
а) при ушкодженні органів	**20**
Якщо було зроблене видалення нирки або її частини, ст. 48 не застосовується	
49.Ушкодження статевої системи, що спричинило за собою:	
а) втрату одного яєчника, яєчника і труби, яєчника і двох труб	**20**
б) втрату двох яєчників	**50**
в) втрату матки з трубами	**60**

г) втрату або значну деформацію однієї молочної залози	**20**
д) втрату або значну деформацію обох молочних залоз	**40**
е) втрату частини статевого члена або яєчок	**50**
ж) втрату статевого члена	**60**
з) втрату статевого члена й одного або обох яєчок	**70**
1	**2**
50. Зґвалтування особи у віці:	
а) до 15 років	**50**
б) із 15 до 18 років	**30**
в) із 18 років і більше	**15**
М'ЯКІ ТКАНИНИ	
51. Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньобокової поверхні вік, підщелепної області, що спричинило за собою:	
а) значне порушення косметики	**10**
б) різке порушення косметики	**30**
в) спотворювання	**50**
52. Ушкодження м'яких тканин волосистої частини голови, тулубу, конечностей, що спричинили за собою утворення рубців; а також ушкодження тканинних поверхонь після поранень і опіків III-IУ ступеня, площею:	
а) від 2 $см^2$ до 5 $см^2$	**2**
б) от5 $см^2$ до 0,5% поверхні тіла	**5**
в) від 0,5% до 2% поверхні тіла	**10**
г) від 2% до 4% поверхні тіла	**15**
д) від 4% до 6% поверхні тіла	**20**
е) від 6% до 8% поверхні тіла	**25**
ж) від 8% до 10% поверхні тіла	**30**
з) 10% поверхні тіла і більше	**35**
При відкритих переломах кісток і операціях виплата за рубці не провадиться	
53.Опікова хвороба, опіковий шок	**15**

54. Закрите ушкодження м'яких тканин, що спричинило за собою виникнення м'язової грижі, посттравматичний періостит, перихондриг, повний і частковий розрив зв'язок і сухожиль	**10**
ХРЕБЕТ	
55. Перелом тіл хребців	
а) одного, двох хребців	**15**
б) трьох і більш хребців	**25**
56. Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок, підвивих хребців	**10**
57. Перелом поперечних або остистих відростків:	
а) одного-двох	**5**
б) трьох і більш	**10**
Якщо одночасно є травма, передбачена ст. 55, 57 стаття не застосовується	
58. Перелом хрестця, куприка, вивих куприкових хребців	**10**
59. Видалення куприка в зв'язку з травмою	**15**
ВЕРХНЯ КІНЦІВКА. ЛОПАТКА І КЛЮЧИЦЯ	
60. Перелом лопатки, ключиці, повне або часткове розірвання акроміально-ключичного, грудино-ключичного зчленувань:	
а) перелом однієї кістки або розривши одного зчленування	**10**
б) перелом двох кісток, розривши двох зчленувань або перелом однієї кістки і розривши одного зчленування	**15**
в) перелом , що не зрісся, помилковий суглоб, розривши двох зчленувань і перелом однієї кістки, перелом двох кісток і розривши одного зчленування	**20**
ПЛЕЧОВИЙ СУГЛОБ	
61. Ушкодження плечового суглоба (перелом суглобної западини лопатки, голівки плечової кістки, анатомічної шийки, великого бугорка, повне або часткове розірвання низок, суглобної торби, вивих плеча, підвивих плеча, розтяг зв'язок)	
а) перелом однієї кістки, вивих плеча, ушкодження зв'язок (повне або часткове розірвання), суглобної торби	**10**
б) перелом двох кісток, перелом-вивих	**15**
в) перелом кісток і повне або часткове розірвання зв'язок, перелом, що не зрісся	**20**
62 Ушкодження плечового суглоба, що спричинило за собою:	

а) звичний вивих плеча	**15**
б) відсутність рухливості у суглобі (анкілоз)- не раніше 3-х місяців після травми	**30**
в) "рухливий" плечовий суглоб, у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток	**40**
У випадку, якщо в зв'язку з ушкодженнями, перерахованими в ст.60,61,62 будуть проведені операції, додатково виплачується 10% від страхової суми. При цьому додаткова виплата за узяття трансплантату не провадиться. Страхова виплата при звичайному вивиху плеча виплачується лише тоді, коли цей вивих наступив у результаті первинного вивиху, що відбувся в період дії договору страхування. Діагноз звичайного вивиху плеча повинний бути підтверджений лікувальним висновком, у якому провадилося його вправлення. При рецидивах звичайного вивиху плеча страхова сума не виплачується. Якщо в зв'язку з травмою плечового суглоба провадилася виплата страхової суми по ст.61, а потім виникнули ускладнення, перераховані в ст.62, страхова виплата здійснюється у відповідності до одного із підпунктів ст.62 з урахуванням раніше зробленої виплати шляхом вирахування.	
1	**2**
ПЛЕЧЕ	
63. Перелом плеча на будь-якому рівні (крім суглобів);	
а) без зсуву	**10**
б) із зсувом	**15**
64. Травматична ампутація верхньої конечності або важке ушкодження її, які призвели до ампутації:	
а) верхньої конечності з лопаткою, ключицею або їхньою частиною	**70**
б) плеча вище ліктьового суглоба	**65**
в)плеча нижче ліктьового суглоба	**60**
65. Перелом плечової кістки, що ускладнився утворенням помилкового суглоба.	**35**
Страхова виплата по ст.65 здійснюється не раніше, ніж через 9 місяців після травми. Якщо раніше здійснювалася виплата в зв'язку з переломом плеча, її розмір відраховується при прийнятті остаточного рішення.	
ЛІКТЕВИЙ СУГЛОБ	
66. Ушкодження області ліктьового суглоба (перелом кісток, що складають суглоб, повне або часткове розірвання зв'язок, суглобної торби, вивих передпліччя, розтяги зв'язок	
а) перелом однієї кістки без зсуву уламків, ушкодження низок (повне або часткове розірвання)	**10**
б) перелом двох кісток без зсуву уламків	**15**
в) перелом кістки (кісток) із зсувом уламків	**20**

67.Ушкодження області ліктьового суглоба, що спричинило за собою	
а) відсутність рухливості у суглобі	**30**
б) "рухливий" ліктьовий суглоб, (результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	**40**
ПЕРЕДПЛІЧЧЯ	
68. Перелом кісток передпліччя:	
а) однієї кістки	**10**
б) двох кісток, перелом однієї кістки і вивих іншої	**20**
69. Травматична ампутація або важке ушкодження, що призвели до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	**60**
ПРОМЕНЕВОЗАП'ЯСТКОВИЙ СУГЛОБ	
70. Перелом кісток передпліччя в області дистального метафізу, внутрішньо-суглобні переломи кісток, що складають промнемо-зап'ястковий суглоб, повний і часткове розірвання низок	
а) переломи кісток	**7**
б) часткове або повне розірвання низок	**5**
71. Анкілоз промнемо-зап'ясткового суглобу внаслідок травми	**15**
КИСТЬ, ПАЛЬЦІ КИСТІ	
72. Перелом або вивих кісток зап'ястя	
а) однієї кістки (за винятком ―човноподібної‖)	**5**
б) двох і більш кісток, човноподібної кістки	**10**
73. Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвело до ампутації на рівні п'ясткових кісток або зап'ястя	**50**
ПЕРШИЙ ПАЛЕЦЬ	
74. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг), ушкодження повний або частковий розрив сухожиль (сухожилля) пальця, розрив капсули суглобів	**5**
75. Ушкодження пальця, що призвело до відсутності рухливості:	
а) в одному суглобі	**5**
б) в двох суглобах	**10**
76. Втрата великого пальця руки	**20**
ДРУГИЙ, ТРЕТІЙ, ЧЕТВЕРТИЙ, П'ЯТИЙ ПАЛЬЦІ	

77. Перелом, вивих, поранення з дефектом м'яких тканин фаланги (фаланг) пальця, ушкодження сухожилля (сухожиль)	**3**
78. Втрата вказівного пальця руки	**10**
79. Втрата другого пальця руки	**5**
80. Травматична ампутація або ушкодження що призвело до ампутації всіх пальців одної кисті	**50**
НИЖНЯ КІНЦІВКА ТАЗОСТЕГНОВИЙ СУГЛОБ	
81. Перелом кісток тазу:	
а) перелом крила клубової кістки	**10**
б) перелом лобкової сідничної кісток, тіла клубової кістки, вертлюжної западини	**30**
82. Розрив лобкового, крижово-клубового зчленування:	
а) одного зчленування	**10**
б) двох зчленування	**15**
в) трьох зчленування	**20**
1	**2**
83. Перелом головки, шийки стегна, вивих стегна, повний і частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок:	
а) перелом голівки, шийки стегна, вивих стегна	**20**
б) ушкодження зв'язок (повний або частковий розрив)	**10**
84. Ушкодження тазостегнового суглобу, що призвело до:	
а) анкілозу суглобу	**35**
б) ―рухливого‖ суглобу (внаслідок резекції головки стегна, вертлюжної западини)	**40**
СТЕГНО	
85. Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком ділянки суглоба):	
а) без зміщенням уламків	**20**
б) з зміщенням уламків	**25**
86. Травматична ампутація або тяжке ушкодження, що призвело до ампутації кінцівки на рівні:	
а) вище середини стегна	**70**
б) до середини стегна	**60**

в) втрата єдиної кінцівки	**100**
87. Перелом стегна, ускладнений утворенням удаваного суглоба (хибний перелом) не раніше 9 місяців після травми. Якщо раніше виплачувалась страхова сума в зв'язку з переломом стегна, то її розмір віднімається при прийнятті остаточного рішення.	**50**
КОЛІННИЙ СУГЛОБ	
88. Пошкодження колінного суглобу, яке спричинило:	
а) гемартроз ушкодження меніску (менісків), повний або частковий розрив зв'язок, розтягнення зв'язок, відрив кісткових фрагментів	**10**
б) перелом наколінника	**10**
в) перелом кісток, які складають колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна та проксимальний епіфіз великої гомілкової кістки) вивих гомілки.	**25**
При поєднуванні різних пошкоджень колінного суглоба страхова сума виплачується одноразово у відповідності з одним з підпунктів ст. 88, який передбачає найбільш важке ушкодження.	
89. Пошкодження колінного суглоба, яке спричинило:	
а) відсутність руху в суглобі	**30**
б) "рухливий" колінний суглоб після резекції суглобної поверхні його кісток	**40**
ГОМІЛКА	
90. Перелом кісток гомілки:	
а) малогомілкової кістки	**10**
б) великогомілкової кістки	**15**
в) обох кісток	**20**
91.Травматична ампутація ноги до середини гомілки.	**50**
ГОМІЛКОВОСТОПНИЙ СУГЛОБ	
92. Пошкодження зв'язок гомілковостопного суглоба (повний або частковий розрив зв'язок)	
а) перелом однієї з кісточок (щиколоток) або краю великогомілкової кістки	**5**
б) перелом обох щиколоток, перелом щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу	**10**
в) перелом однієї або обох щиколоток з краєм великогомілкової кістки, розривом дистального міжгомілкового синдесмозі та підвивихом (вивихом) ступні.	**15**
93. Пошкодження гомілковостопного суглоба, яке спричинило:	

а) відсутність поруху в суглобі (анкілоз)	**20**
б) "рухливий" гомілковостопний суглоб (в результаті резекції) суглобної поверхні його кісток, що його складають	**30**
94. Пошкодження ахіллесового сухожилля: частковий або повний розрив	**10**
СТОПА, ПАЛЬЦІ, СТУПНІ	
95. Перелом або вивих кістки (кісток ступні), ушкодження зв'язок (повний чи частковий розрив зв'язок):	
а) перелом однієї-двох кісток, ушкодження зв'язок (крім побічної кістки)	**10**
б) перелом трьох і більше кісток, п'яточної кістки	**15**
96. Переломи, вивихи фаланг, ушкодження сухожиль пальця (пальців) однієї стопи:	
а) перелом або вивих однієї або кількох фаланг, пошкодження (повний або частковий розрив) сухожиль одного або двох пальців	**2**
97. Травматична ампутація або тяжке ушкодження стопи, яке спричинило ампутацію пальців:	
а) великого пальця ноги	**5**
б) другого пальця ноги	**3**
1	**2**
98. Пошкодження, яке викликало розвиток пост травматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, розлад трофіки	**10**
Ст. 98 застосовується при тромбофлебітах, лімфостазі і розладі трофіки, які сталися внаслідок травми верхніх та нижніх кінцівок (за винятком ушкодження великих периферичних судин і нервів) не раніше, ніж через 6 місяців після травми. Гнійне запалення пальців кисті та ступнів не дають підстави для застосування ст.98	
99. Травматичний шок або шок після гострої кровотечі, зв'язаної з травмою (геморагічний шок)	**20**
100. Ураження електрострумом, електрошок	**20**