



«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Наказом Голови Правління
ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»
від 17 вересня 2026 року № 13

Договір страхування ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ «КЛАСИЧНЕ»
(клас страхування 1 відповідно до ст.4 Закону України «Про страхування» №1909)
Частина 2

м. Львів

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

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

2.1. У цьому Договорі страхування від нещасних випадків, в тому числі від нещасних випадків на транспорті (надалі – Договір страхування), терміни вживаються в таких значеннях:

2.1.1. Активний відпочинок — спосіб проведення вільного часу, різновид хобі, в процесі якого відпочивальник займається активними видами відпочинку, що потребують активної фізичної роботи організму, роботи м'язів, всього тіла, а сама непрофесійне заняття якимись видами спорту.

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

2.1.2.1. У разі настання страхового випадку отримувачем страхового відшкодування (Вигодонабувачем) є:

- у разі смерті Застрахованої особи – її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – її опікун;
- у разі обмеження дієздатності – її піклувальник;
- у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності або тимчасової втрати працездатності – Застрахована особа.

2.1.2.2. У разі настання будь - якого страхового випадку з неповнолітньою Застрахованою особою,
- батьки, усиновлювачі, піклувальники, опікуни Застрахованої особи.

2.1.3. Виконання трудових обов'язків — це процес реалізації працівником своїх трудових функцій, визначених Кодексом законів про працю України (КЗпП), трудовим договором, посадовою інструкцією та правилами внутрішнього трудового розпорядку.

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

2.1.5. Заклад охорони здоров'я (далі - 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.

2.1.6. 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 здоров'я на власну користь, є одночасно Застрахованою особою.

2.1.7. Законний представник ЗО – батьки, усиновлювачі, опікуни чи інші особи, визначені законом. За цим страховим продуктом під «діями, правами чи обов'язками Застрахованої особи» для Застрахованих неповнолітніх осіб розуміються в тому числі дії, права, обов'язки їх Законних представників.

2.1.8. Змагання - означає одиночну гонку, матч, гру або окреме спортивне змагання.

2.1.9. Заняття спортивною діяльністю – заняття з метою оздоровлення або проведення дозвілля (в тому числі занять на уроках фізичного виховання в загальноосвітніх шкільних закладах та ін.), або заняття активною спортивною діяльністю, що включає навчально-тренувальний процес і участь у спортивних змаганнях на аматорському рівні.

2.1.10. Заняття спортом на професійному рівні - спортивна діяльність, що передбачає отримання грошової винагороди за участь у тренувальному процесі та спортивних змаганнях з метою досягнення певних спортивних результатів, отримання спортивної кваліфікації (звання, розряду, категорії).

2.1.11. Заняття Застрахованою особою спортивною діяльністю за видом/групами спорту – розподіляється відповідно до групи ризику (S₁, S₂, S₃, S₄) згідно Тарифної політики та зазначається в Договорі страхування.

2.1.12. Загальні умови страхового продукту (ЗУСП) - внутрішній документ страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», з урахуванням вимог Закону України «Про страхування» та Постанови Правління Національного банку України «Про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування» №182, що встановлюють загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

2.1.13. Інвалідність - соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

2.1.14. Кваліфікація - здатність виконувати завдання та обов'язки відповідної роботи.

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

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

2.1.17. Навчальний процес — це цілеспрямована система організаційних, методичних і дидактичних заходів, спрямованих на реалізацію змісту освіти та досягнення певного рівня знань.

2.1.18. Навчальний заклад - загальноосвітній, професійно-технічний, вищий навчальний заклад, що забезпечує здобуття загальної середньої освіти.

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

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

2.1.21. Програма страхування - перелік (сукупність) ризиків, встановлених Договором страхування та умови здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, за якими характеризуються умови страхування та укладання Договору страхування.

2.1.22. Подорож — це переміщення певною територією або до іншого місця з метою відпочинку, пізнання, навчання чи саморозвитку.

2.1.23. Професійний спорт - комерційна діяльність у спорті, пов'язана з підготовкою та проведенням видовищних спортивних заходів на високому напрямі організаційного рівня з нарахуванням прибутку.

2.1.24. Професія - здатність виконувати подібні роботи, які вимагають від особи певної кваліфікації.

2.1.25. Перелік професій - розподіляється відповідно до групи ризику (Р₁, Р₂, Р₃, Р₄) згідно Тарифної політики та зазначається в Договорі страхування.

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

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

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

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

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

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

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

2.1.33. Стандартний страховий продукт - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

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

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

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

2.1.38. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю.

2.1.39. Стійка втрата працездатності – первинна інвалідність першої або другої групи, що встановлена Страхувальнику внаслідок настання із нею нещасного випадку.

2.1.40. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.

2.1.41. 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.

2.1.42. Тренування - специфічний вид навчальних занять, що проводиться методом повторювання дій, вправ, прийомів, нормативів. За типом **тренування** поділяються на індивідуальні та групові.

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

2.1.44. 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 розвитку громад та територій України від 28 лютого 2025 року № 376 «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 4 актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору страхування не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН).

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

2.1.46. Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили) - надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають 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.

2.1.47. Школа — це навчальний заклад, призначений для здобуття загальної початкової чи середньої освіти, виховання і розвитку дитини.

2.1.48. ДЮСШ (дитячо-юнацька спортивна школа) — це державний або комунальний заклад позашкільної освіти спортивного профілю для дітей та молоді.

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

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ.

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

3.2. **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.

3.3. **Страховим випадком** за Договором є подія (події), що сталася (сталися) внаслідок страхового ризику в період дії Договору та на території (у місці) дії Договору, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату, за наступними ризиками або окремими ризиками/окремим ризиком (та або варіантами страхування з переліку ризиків):

3.3.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.3.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I групи (стійкої втрати працездатності) внаслідок нещасного випадку.

3.3.3. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності II групи (стійкої втрати працездатності) внаслідок нещасного випадку.

3.3.4. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3.3.5. Травматичне ушкодження та/або функціональний розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку.

3.4. Програми страхування.

3.4.1. Договором страхування передбачено наступні програми страхування:

3.4.1.1. Робота;

3.4.1.2. Школа/Навчання;

3.4.1.3. Подорож / Активний відпочинок;

3.4.1.4. Аматорський спорт/змагання (в.т.ч. ДЮСШ);

3.4.1.5. Професійний спорт (Профспорт).

3.5. Страхувальник має право обрати одну або декілька програм страхування, передбачених цим Договором. Обрана Страхувальником програма страхування або сукупність програм страхування зазначається у Заяві на страхування від нещасного випадку (Додаток 1 до цього Договору), яка є невід'ємною частиною цього Договору. Обсяг страхового покриття, страхові ризики, страхові суми, розмір страхової премії та інші умови страхування визначаються відповідно до обраної програми (програм) страхування.

3.6. Цей Договір страхування є стандартним страховим продуктом в розумінні Закону України «Про страхування» п.2.1.33. даного Договору страхування.

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

3.8. Укладення договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (Вигодонабувача), крім випадків укладення Договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

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

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

4.1.1. Розмір страхової суми або розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на час укладення Договору страхування, внесення змін до

нього, або у випадках передбачених чинним законодавством. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому ризику, групі страхових ризиків, програмі (категорії) Договору страхування в цілому та зазначається в Частині 1 цього Договору страхування.

4.2. Ліміт відповідальності Страховика в межах страхової суми встановлений в Частині 1 цього Договору страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Безумовна франшизи вираховується із зобов'язань Страховика. Франшиза може встановлюватися в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми. Узгоджена зі Страхувальником франшиза зазначається в Частині 1 Договору страхування.

4.4. Розмір страхового тарифу зазначаються в Частині 1 Договору страхування.

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

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

4.6. Строк і територія дії Договору страхування.

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

4.6.2. Договір страхування діє на території України.

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

4.7. За згодою сторін страховий захист може діяти:

4.7.1. 24 години на добу (цілодобово);

4.7.2. тільки під час виконання Застрахованою особою службових обов'язків (під час навчальних занять, перебування в дошкільному дитячому закладі), а також під час перебування в дорозі до/з місця виконання службових обов'язків (до/з місця навчання, дошкільного дитячого закладу).

5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

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

5.1.1. скоєння Страхувальником/Застрахованою особою кримінального правопорушення чи іншого протиправного діяння;

5.1.2. скоєння Страхувальником/ Застрахованою особою умисного кримінального правопорушення чи іншого протиправного діяння (заподіяння шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи);

5.1.3. керування Страхувальник/Застрахованою особою транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або передача управління ним особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або не має права керувати цим транспортним засобом;

5.1.4. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, прекурсорів, а також отруєння сурогатами алкоголю; перебування на момент настання нещасного випадку у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

5.1.5. самогубства, замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб. При цьому вказані дії

Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі документів компетентних органів, що доводять вчинене;

5.1.6. спричинення тілесними або іншими ушкодженнями розладу здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) при самолікуванні та лікуванні особою, яка не має відповідної медичної освіти;

5.1.7. навмисного нараження Застрахованою особою себе невиправданому ризику, свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя та об'єктів з радіаційно – ядерними технологіями можуть отримувати додаткове опромінення;

5.1.8. визнання Страхувальника (Застрахованої особи) безвісно відсутньою у порядку, встановленому законодавством України;

5.1.9. навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень;

5.1.10. перебування Застрахованої особи у місцях тимчасового затримання, арешту, тримання під вартою, ув'язнення, а також під час арешту, затримання та інших слідчих дій, що визначені Кримінальним процесуальним кодексом України, крім випадків, коли таке затримання, арешт, ув'язнення визнані незаконними.

5.2. Не вважаються Страховими випадками наслідки будь-яких захворювань згідно з МКХ-10.

5.3. Страховими випадками не визнаються наслідки нещасного випадку, які сталися прямо або опосередковано в результаті:

5.3.1. війни, збройної агресії, воєнного конфлікту, збройного конфлікту, вторгнення, ворожих дій та (або) будь-яких інших воєнних дій та (або) бойових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), а також маневрів, навчань або інших військових заходів;

5.3.2. введення надзвичайного або особливого стану, страйків, локаутів, мітингів, демонстрацій, революції, трудових безладів або громадянських хвилювань, заколотів, народних повстань, дій озброєних повстанців, а також дій влади, що направлені на їх придушення;

5.3.3. активної участі Застрахованої особи у протиправних діях терористичного спрямування – терористичних актах, встановленні вибухового пристрою тощо; мітингів, демонстрацій;

5.3.4. активної участі Застрахованої особи у діях, які вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту, будь-яких терористичних актів, диверсій, заходів щодо їх придушення, попередження та інших антитерористичних дій;

5.3.5. дії засобів ведення воєнних (бойових) дій (їх частин), не залежно від сторони (сторін) / учасника (учасників) війни, збройної агресії, воєнного конфлікту, збройного конфлікту, іншої події, яка (які) їх застосувала (ли) (у тому числі, але не обмежуючись:

5.3.5.1. усіх видів куль, мін, торпед, гранат, бомб, снарядів;

5.3.5.2. ракет, дронів, коптерів, пілотованих та безпілотних літальних апаратів;

5.3.5.3. бойової (військової) техніки, військових сухопутних та/або повітряних транспортних засобів, військових плавзасобів тощо) (крім протиправних дій третіх осіб не пов'язаних з подіями перерахованими в даному пункті, що підтверджено компетентними органами);

5.3.6. вибуху застарілих боєприпасів;

5.3.7. обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій), транспортних засобів внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту), засобів ведення воєнних (бойових) дій, вказаних у п. 5.3.4. цього Договору страхування або будь-яких їх частин (осколків, детонаторів, запалів, будь-яких елементів конструкцій, компонентів вибухових пристроїв тощо) та/або вибухової хвилі;

5.3.8. дії радіації та іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення.

5.3.9. в будь-якому разі не є Страховим випадком та Страховик не здійснює Страхову виплату, якщо заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи сталось внаслідок застосування зброї масового ураження, а саме: ядерної, біологічної, хімічної зброї, в

тому числі тактичного призначення, а також реактивної та/або ствольної артилерії, авіабомб всіх типів.

5.3.10. Страховий захист не надається:

- військовослужбовцям незалежно від військової спеціальності, роду військ, військового звання що приймають безпосередню участь у бойових діях, військових діях; особам, які здійснюють інкасування та перевезення цінностей);
- працівникам карного розшуку, Національної поліції, спеціальних силових підрозділів, водіїв правоохоронних органів та осіб, які здійснюють оперативну діяльність
- журналістам які займаються кримінальною та воєнною журналістикою, військові репортери та репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі, що працюють в зонах бойових дій;
- мисливцям, лісникам, лісотехнікам;
- працівники деревообробної, целюлозо-паперової промисловості, поліграфічних підприємств зайнятих первинним обробленням деревини;
- забійників худоби; працівників, які зайняті обробленням туш худоби;
- працівники повітряного транспорту які безпосередньо займаються обслуговуванням та ремонтом техніки (транспортних засобів, інфраструктури тощо) та не беруть участь у перевезеннях.

5.3.11. Не визнаються Страховими випадками травматичні ушкодження, функціональні розлади, стійка втрата Застрахованою особою працездатності, смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, які відбулися та мають безпосередній причинно-наслідковий зв'язок із захворюванням або травмою, з приводу яких Застрахованій особі встановлено групу інвалідності (I, II, групи інвалідності або статус «дитини з інвалідністю»), яка існувала (була встановлена) до початку дії Договору.

5.3.12. Страховик звільняється від обов'язку здійснити Страхову виплату за Договором щодо тих подій, що мають ознаки Страхового випадку, які сталися під час або в результаті дії обставин непереборної сили і які мають виключний, неминучий, непередбачуваний характер: стихійних лих (землетрусу, виверження вулкану, повені, урагану, зсуву ґрунту, сходження селевих потоків чи снігових лавин тощо).

5.3.13. За цим Договором страхування на страхування не приймаються наступні особи:

- 5.3.13.1.** особи, яким виповнилося повних 75 років на дату укладення Договору страхування;
- 5.3.13.2.** особи, який не виповнилося повного 1 року на дату укладення Договору страхування;
- 5.3.13.3.** особи, які визнані у встановленому чинним законодавством України порядку недієздатними.
- 5.3.13.4.** інваліди I групи (або діти-інваліди до досягнення 18-ти років), непрацюючі інваліди II групи (або діти інваліди на строк до 5-ти років);
- 5.3.13.5.** особи, які страждають тяжкими нервовими захворюваннями (пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребетного стовпа, ураження нервової системи при злоякісних новоутвореннях, травма хребетного стовпа та спинного мозку, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий енцефаліт);
- 5.3.13.6.** особи, які знаходяться на обліку у наркологічному та психоневрологічному спеціалізованих диспансерах, центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом, хворі на СНІД або ВІЛ-інфіковані.

5.3.14. У випадку повідомлення Страхувальником або Застрахованою особою неправдивої інформації щодо стану здоров'я Застрахованої особи та/або наявності обставин (однієї чи декількох), визначених у п. 5.3.13. цього Договору, до початку дії Договору, Договір не створює юридичних наслідків стосовно такої Застрахованої особи відповідно до ст. 216 Цивільного кодексу України, та Страховик не несе відповідальності за подіями, що мали місце стосовно такої Застрахованої особи.

5.3.15. за інших обставин, передбачених чинним законодавством України.

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

6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

6.1. Всі зміни та доповнення до Договору страхування вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування. Після укладання додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору страхування.

6.2. Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії договору страхування;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 цього Закону);
- 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

6.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика.

6.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити належним чином іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору страхування.

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

6.6. В разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

6.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.

6.8. Для дострокового припинення дії Договору страхування та повернення страхового платежу Страхувальник подає письмову заяву за встановлено Страховиком формою.

6.9. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування становить 80%;

6.10. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії

Договору страхування, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті);

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

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

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

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

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

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

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

7.2. У разі настання передбаченої Договором страхування події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник/Застрахована особа повинні:

7.2.1. інформувати відповідні компетентні органи (швидку медичну допомогу, Лікувально-профілактичний заклад, поліцію, державну службу з надзвичайних ситуацій тощо);

7.2.2. не пізніше 24 годин, з моменту його настання повідомити Страховика, за номерами телефону: +38 (032) 2616262, +38 (067) 5520255 (з подальшим письмовим підтвердженням) протягом 48 годин, а також повідомити:

- номер Договору, ПІБ Страхувальника / Застрахованої особи та контактний телефон (за наявності);

- причини, обставини, наслідки настання нещасного випадку.

7.3. Для отримання страхової виплати Страховику подається заява про страхову виплату, а також документи, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати.

7.4. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника, Застраховану особу або Вигодонабувача.

7.5. Документами, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, є наступні документи:

7.5.1. Для отримання суми Страхової виплати у разі Травматичних ушкоджень організму застрахованої особи незалежно від ступеня непрацездатності Страховику надаються такі документи:

7.5.1.1. Договір страхування;

7.5.1.2. заяву про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку);

7.5.1.3. оригінали або завірені печаткою Лікувально-профілактичного закладу копії виписки з медичної картки амбулаторного / стаціонарного хворого або іншого документа, оформленого згідно з вимогами МОЗ України, що містить інформацію про діагноз, дату і обставини Нещасного випадку (анамнестичні відомості), лікувально-діагностичний процес коротко;

7.5.1.4. акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін – у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001р., з урахуванням попередніх змін – у разі невиробничого травматизму; форми

Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;

7.5.1.5. документи, що посвідчують Застраховану особу: копію паспорту (1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок) або ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи або свідоцтва про народження (якщо подія сталась з малолітньою особою);

7.5.1.6. копія довідки про присвоєння Застрахованій особі реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП);

7.5.1.7. документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);

7.5.1.8. довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

7.5.2. Для отримання Страхової виплати у разі стійкої втрати працездатності застрахованої особи та встановлення Інвалідності I, II групи або статусу «дитина з інвалідністю» застрахованої особи до 18 років Страховику надаються такі документи:

7.5.2.1. Договір страхування;

7.5.2.2. заява про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку);

7.5.2.3. копія документа (завірена органом, що його видав, або нотаріально) з висновками експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи з підтвердженням факту визнання Застрахованої особи інвалідом I або II групи та зазначенням причин і часу настання інвалідності, підписані належним чином уповноваженим лікарем в Україні (для Застрахованої особи віком 18 років і старше) або копія медичного висновку ЛКК (завірена органом, що її видав або нотаріально) про встановлення Застрахованій особі статусу «дитина з інвалідністю» (для Застрахованої особи віком до 18 років);

7.5.2.4. оригінали або завірені печаткою Лікувально-профілактичного закладу копії медичної картки амбулаторного хворого і/або виписки з історії хвороби Застрахованої особи, які містять повний діагноз, відомості про лікувальний процес, прізвища, ініціали членів ЛКК (якщо лист непрацездатності продовжувався на великий термін), прізвище, ініціали, печатку лікаря, який підготував виписку;

7.5.2.5. акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001 р., з урахуванням попередніх змін – у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;

7.5.2.6. документи, що посвідчують 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 особи або свідоцтва про народження (якщо подія сталась з малолітньою особою) тощо;

7.5.2.7. копія довідки про присвоєння Застрахованій особі реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП);

7.5.2.8. документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);

7.5.2.9. довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).

7.5.3. Для отримання Страхової виплати у випадку Смерті Застрахованої особи Вигодонабувач (спадкоємець) Застрахованої особи надає Страховику такі документи:

7.5.3.1. Договір страхування;

- 7.5.3.2.** заяву про Страхову виплату із зазначенням способу отримання суми Страхової виплати (на банківський рахунок (із зазначенням реквізитів банківського рахунку);
- 7.5.3.3.** нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;
- 7.5.3.4.** акт (копію акту) про Нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затверджені Постановою КМУ № 337 від 17.04.2019 р., з урахуванням попередніх змін – у разі виробничого травматизму; форми НТ, затверджені Постановою КМУ № 270 від 22.03.2001 р., з урахуванням попередніх змін – у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затверджені Наказом Міністерства освіти і науки України № 659 від 16.05.2019 р., якщо Нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- 7.5.3.5.** документ Лікувально-профілактичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок Нещасного випадку;
- 7.5.3.6.** свідоцтво про право на спадщину спадкоємця Застрахованої особи;
- 7.5.3.7.** документи, що посвідчують Вигодонабувача (спадкоємця за законом) Застрахованої особи: копію паспорту (1-ої, 2-ої, 11-ої сторінок) або ID карти (з обох сторін) разом з довідкою про реєстрацію місця проживання чи перебування особи;
- 7.5.3.8.** копію довідки про присвоєння Вигодонабувачу (спадкоємцю за законом) Застрахованої особи індивідуального податкового номеру або картки платника податків;
- 7.5.3.9.** документ компетентного органу (Національної поліції, прокуратури тощо) про причини та обставини Нещасного випадку (якщо випадок розслідувався компетентним органом);
- 7.5.3.10.** довідка закладу судово-медичної експертизи з результатом аналізу крові Застрахованої особи на вміст алкоголю / наркотичних / токсичних речовин на момент настання Нещасного випадку (якщо такий аналіз проводився).
- 7.6.** Якщо документів, зазначених у п. 7.5. цього Договору, Страховику не достатньо для встановлення факту, причин, обставин та наслідків Страхового випадку і здійснення Страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги) і Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний (-на) їх надати.
- 7.7.** У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник, Застрахована особа або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний (-на) протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення Страхової виплати подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.
- 7.8.** Документи, які подаються для отримання Страхової виплати, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином (оригінали або завірені копії).
- 7.9.** Документи, передбачені в п. 7.5. цього Договору, повинні бути направлені Страховику в строк, передбачений в п. 7.12 цього Договору.
- 7.10.** Усі документи, передбачені розділом 8 цього Договору, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:
- поштою (рекомендованим листом);
 - особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- 7.11.** Страховик залишає за собою право вимагати оригінали документів, що перераховані в п. 7.5. цього Договору, у випадку, якщо надані в електронній формі документи неналежної якості, або у Страховика виникли сумніви щодо їх достовірності.
- 7.12.** У разі настання Нещасного випадку, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, Страхувальнику / Застрахованій особі /

Вигодонабувачу необхідно надати Страховику всі необхідні документи відповідно до розділу 7 цього Договору у наступні строки:

7.12.1. у разі Травматичних ушкоджень організму внаслідок нещасного випадку - протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати закінчення лікування;

7.12.2. у разі встановлення I, II групи інвалідності або встановлення статусу «дитина з інвалідністю» Застрахованій особі до 18 років внаслідок нещасного випадку - протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення Експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (для Застрахованих осіб 18 років і старше) або лікарсько-консультативною комісією (далі - ЛКК) (для Застрахованих осіб до 18 років);

7.12.3. у разі Смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - упродовж 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з дати настання Страхового випадку (з дати смерті Застрахованої особи).

7.13. У випадку недотримання строків повідомлення Страховика про нещасний випадок, наслідки якого в подальшому можуть бути кваліфіковані як Страховий випадок, або строків надання документів для здійснення виплати Страхувальник / Застрахована особа / Вигодонабувач повинен обґрунтувати це у письмовій формі на вимогу Страховика. Порухення строків допускається лише за наявності поважних причин, які не залежать від волі Страхувальника / Застрахованої особи / Вигодонабувача (непритомності, стан порушеної свідомості тощо).

7.14. Невиконання Страхувальником /Застрахованою особою Вигодонабувачем будь-якої з дій, передбачених цим Розділом цього Договору страхування, є підставою для відмови у страховій виплаті (відшкодуванні).

7.15. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

7.16. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору страхування та законодавства України на підставі заяви особи, яка має право на отримання виплати, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (Страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених цим Розділом цього Договору страхування. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює Страхову виплату Застрахованій особі (її спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Застрахованої особи), Вигодонабувачу у разі його призначення, його спадкоємцям / правонаступникам або іншій належним чином уповноваженій особі, яка діє від імені Вигодонабувача, відповідно до умов Договору страхування.

7.17. При настанні Страхового випадку Страховик здійснює Страхову виплату:

7.17.1. Застрахованій особі у разі Травматичних ушкоджень організму незалежно від ступеня непрацездатності Застрахованої особи — відповідний відсоток від Страхової суми, встановленої щодо такої Застрахованої особи, згідно з Додатком №1 «Таблиця виплат» до Загальних умов страхового продукту.

7.17.2. Застрахованій особі у разі стійкої втрати нею працездатності внаслідок нещасного випадку у наступних розмірах:

а) при встановленні I-ої групи інвалідності – 90 відсотків від Страхової суми на одну Застраховану особу;

б) при встановленні II-ої групи інвалідності / статусу «дитина з інвалідністю» застрахованій особі до 18 років – 80 відсотків від Страхової суми встановленої щодо такої Застрахованої особи.

7.17.3. Вигодонабувачу – 100 відсотків від Страхової суми, встановленої щодо такої Застрахованої особи у разі Смерті.

7.17.4. Якщо інші умови не передбачені умовами Договору, у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати визначається:

- а) при безперервному амбулаторному лікуванні - 0,3% страхової суми за кожний день втрати працездатності, встановленої лікувальним закладом;
- б) при перебуванні на стаціонарному лікуванні в медичному закладі - 0,5% страхової суми за кожний день перебування у стаціонарі;
- с) загальна сума страхових виплат при тимчасовій втраті працездатності або лікуванні не може перевищувати 50% страхової суми.

7.18. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення Страхової виплати за події, на момент настання яких, або на момент настання нещасного випадку, який призвів до настання події, існувала прострочена заборгованість по сплаті відповідної частини Страхового платежу.

7.19. Якщо умовами Частини 1 Договору страхування передбачена сплата Страхового платежу частинами, то Страховик при здійсненні Страхової виплати має право утримати несплачені частини Страхового платежу із суми Страхової виплати.

7.20. Рішення про здійснення Страхової виплати або відмову у її здійсненні приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком усіх необхідних документів.

7.21. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхової виплати може бути додатково продовжений Страховиком до 90 (дев'яносто) робочих днів у разі, якщо виникає необхідність додатково з'ясувати або розслідувати обставини і причини випадку, заявленого як страховий.

7.22. Про продовження строку прийняття рішення про здійснення Страхової виплати Страховик повідомляє одержувача Страхової виплати з обґрунтуванням причин протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів із дня надання всіх необхідних документів.

7.23. Страхова виплата в межах одного Страхового випадку здійснюється Страховиком за остаточними наслідками Нещасного випадку.

7.24. Якщо за фактом настання страхового випадку розпочато досудове розслідування, то страхова виплата виплачується Вигодонабувачу двома частинами:

7.24.1. 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. 7.5. даного Договору страхування (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 провадженні);

7.24.2. 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 провадженні за умови, що надані всі інші документи, зазначені в п. 7.5. даного Договору страхування, протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня надання Страховику відповідних документів.

7.25. У випадку встановлення в межах кримінального провадження факту, що страховий випадок наступив через протиправні дії Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувач зобов'язаний 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.

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

7.27. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення (оформлення Страхового акту) способом, зазначеним її одержувачем у заяві на виплату.

7.28. Днем здійснення Страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

7.29. У будь-якому випадку загальна сума всіх Страхових виплат, здійснених Страховиком за Договором щодо конкретної Застрахованої особи, не може перевищувати розміру Страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої в Частині 1 Договору страхування.

8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання усіх документів, необхідних для прийняття рішення про відмову у страховій виплаті п.7.5. Договору страхування.

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

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

8.3.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;

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

8.3.3. недотримання умов Договору страхування Страхувальником/Застрахованою особою;

8.3.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.3.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.3.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеження страхування, передбачених Договором страхування;

8.3.7. якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям.

8.3.8. В інших випадках передбачених Загальними умовами страхового продукту.

8.4. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо Страхувальником/Застрахованою особою подано Страховику неправдиву інформацію та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписані особами, які не мали на це повноважень або створюють перешкоди Страховику у визначенні причин настання страхового випадку.

8.5. Страховик звільняється від страхової виплати та від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідно до умов Договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

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

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування, Загальними Умовами страхового продукту та Інформаційним документом, та отримувати від Страховика або страхового посередника будь-яку вичерпну інформацію, що стосується умов відповідного Договору страхування;

9.1.2. 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;

9.1.3. за наявності письмової згоди Вигодонабувача ініціювати внесення змін до Договору страхування згідно Розділом 6 цього Договору страхування;

9.1.4. ініціювати дострокове розірвання Договору страхування згідно з цим Розділом даного Договору страхування.

9.1.5. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладання договору страхування відмовитися від цього договору 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.

9.2. Страхувальник зобов'язаний

9.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір Страхової премії за Договором страхування, та/або для оцінки Страхового ризику відносяться відомості про вік Застрахованої особи, рід діяльності або професію Застрахованої особи, заняття спортом, про зміни стану здоров'я Застрахованої особи.

9.2.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).

9.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені в Частині 1 Договору страхування;

9.2.4. ознайомити Застраховану особу, Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у здійсненні страхової виплати);

9.2.5. протягом дії Договору страхування в письмовій формі повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

9.2.6. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

9.2.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;

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

9.2.9. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

9.2.10. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

9.2.11. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;

9.2.12. ознайомити Застраховану особу/Вигодонабувача (якщо такі особи досягли 18 (вісімнадцятирічного) віку) з обов'язком письмово повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, протягом 48 годин з моменту, коли Застрахованій особі/Вигодонабувачу про це стало відомо, і надати Страховику документи, що необхідні для отримання страхової виплати згідно Розділу 7 цього Договору страхування;

9.2.13. 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.

9.2.14. 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 та/або інформації, яка має істотне значення протягом 5 (п'яти) робочих днів письмово повідомити Страховика та Вигодонабувача про такі зміни.

9.2.15. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та чинним законодавством України.

9.3.Страховик має право:

9.3.1. при укладенні Договору страхування ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику;

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

9.3.3. з'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;

9.3.4. 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) та Вигодонабувача про причини прийняття такого рішення;

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

9.3.6. 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;

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

9.3.8. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Розділом 8 цього Договору страхування.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страхувальника з Загальними умовами страхового продукту, Договором страхування, Інформаційним документом та інформацією про Страховика або страхового посередника, з будь-якою інформацією, що стосується умов відповідного Договору страхування;

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

9.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно Розділу 7 цього Договору страхування;

9.4.4. за несвоєчасне здійснення страхової виплати у строк, передбачений Розділом 7 цього Договору сплатити пеню, розмір якої визначається умовами п. 9.8.2. цього Договору страхування;

9.4.5. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених законом;

9.4.6. 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);

9.4.7. 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;

9.4.8. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування». 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.

9.5.Застрахована особа має право:

9.5.1. отримати будь-які роз'яснення щодо умов Договору страхування;

9.5.2. протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування та за умови відсутності повідомлень про настання події, що має ознаки Страхового випадку, щодо Застрахованої особи, повідомити Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування на її користь, шляхом надсилання листа на адресу місцезнаходження Страховика або на електронну пошту info@skarb.lviv.ua;

9.5.3. у разі настання Страхового випадку отримати від Страховика Страхову виплату згідно з положеннями цього Договору страхування;

9.5.4. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у Страховій виплаті або розмір Страхової виплати, здійсненої Страховиком.

9.6.Застрахована особа зобов'язана:

9.6.1. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Розділом 7 цього Договору страхування;

9.6.2. при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені умовами цього Договору страхування, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку;

9.6.3. надати лікарю-експерту Страховика можливість проведення додаткового медичного огляду у разі виникнення у Страховика сумнівів щодо стану здоров'я Застрахованої особи;

9.6.4. протягом Строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором страхування.

9.7. Заміна сторін у Договорі страхування:

9.7.1. 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.

9.7.2. Якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника (Застрахованої особи) переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до чинного законодавства України.

9.7.3. 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.

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

9.7.5. 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.

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

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

9.8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати у строк, передбачений Розділом 7 цього Договору страхування, 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.

9.8.3. 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).

9.8.4. 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.

9.8.5. 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.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

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

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

11. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. Сторони зобов'язані повідомляти один одного про усі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов цього Договору страхування.

11.2. Вигодонабувач може за власною ініціативою вчиняти дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник (Застрахована особа), для отримання страхової виплати. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником (Застрахованою особою). Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника (застраховану особу) від його зобов'язань за Договором страхування.

11.3. Положення, не обумовлені цим Договором, регулюються Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України.

11.4. Конкретні умови страхування встановлені цим Договором страхування і мають пріоритет над положеннями Загальних умов страхового продукту у випадку їх розбіжностей.

11.5. Даний Договір страхування складається з Частини 1 Договору страхування, Заяви на страхування від нещасного випадку (Додаток 1) який є його невід'ємною частиною.

11.6. Мовою договору є українська мова.

11.7. 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.

11.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник:

11.8.1. Підтверджує, що з цим Договором страхування, Загальними Умовами страхового продукту та Інформаційним документом про страховий продукт ознайомлений та визнає їх у повному обсязі.

11.8.2. Підтверджує, що до укладення Договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 86 Закону України «Про страхування», отримав.

11.8.3. Підтверджує, що інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до ст. 87 цього Закону, а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів отримав.

11.8.4. Підтверджує, що інформацію про страхового посередника, передбачену ст. 88 Закону України «Про страхування», якщо Договір страхування укладається за його посередництвом йому повідомлено.

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

11.9.1. 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;

11.9.2. прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

11.9.3. 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;

11.9.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та законодавства України;

11.9.5. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;

11.9.6. передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника.

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

11.11. Погоджується та підтверджує, що до укладення Договору страхування йому надана вся інформація, визначена в ст. 7, 8 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

11.12. 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 (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

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

11.14. Порядок розгляду звернень (претензій):

11.14.1. 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 +38 067 5520255. Страховик розглядає та надає відповідь у строки та в порядку, передбаченими чинним законодавством.

11.14.2. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись із скаргою до Державної служби з питань безпеки 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-spozhyvachiv> та/або в Національний банк України (01601, м. Київ, вул. Загальні умови страхового продукту ПрАТ АСК»СКАРБНИЦЯ» Страхування від нещасних випадків (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) «ПОЗИЧАЛЬНИКА БАНКУ» 19 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. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection> .

11.15. Страховик не надає покриття та не несе відповідальності за виплату вимог по Договору страхування в тому ступені, в якому виплата таких вимог буде піддавати Страховика (та/або Перестраховика, якщо Договір передано на перестрахування) під будь-які санкції, заборони або обмеження.

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