



Затверджено наказом  
ПрАТ «СК «Місто»  
№ 21 від 07.05.2024 р.

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ» (код – 206)**

**Клас страхування – 16  
Лінія бізнесу - 18**

м. Вінниця  
2024р.

## **1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ**

- 1.1. У цих Загальних умовах страхового продукту «Страхування фінансового ризику» (код – 206) (далі – Загальні умови) терміни вживаються у таких значеннях:
- 1.2. Вигодонабувач – фізична особа або юридична особа, яка можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.
- 1.3. Договір страхування – письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страхувальник передає Страховику за плату ризик, пов'язаний з об'єктом страхування, на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.
- 1.4. Компетентні органи - офіційні органи (державні та інші), до компетенції яких належить встановлення факту настання певних подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень та висновків, що згідно до законодавства є необхідними та/або достатніми для кваліфікації події як страхового випадку (органи Національної поліції, прокуратура, судові органи, тощо).
- 1.5. Контрагент Страхувальника - юридична або фізична особа, яка має зобов'язання перерд Страхувальником за договором, укладеним із ним.
- 1.6. Стихійне лихо – це надзвичайне природне явище, що діє з великою руйнівною силою, завдає значної шкоди району, в якому відбувається, порушує нормальну життєдіяльність населення.
- 1.7. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 1.8. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Загальними умовами при настанні страхового випадку.
- 1.9. Страховий акт - документ, що складається Страховиком, що підтверджує факт настання страхового випадку і разом із заявою Страхувальника про здійснення страхової виплати є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини, обставини страхового випадку.
- 1.10. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу.
- 1.11. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.12. Страховий премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з Договором страхування.
- 1.13. Страховий тариф – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.14. Страховик – юридична особа, що здійснює свою діяльність на підставі Закону України «Про страхування», і яка за Договором страхування приймає на себе за певну винагороду (страхову премію) зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу). У цих Загальних умовах Страховиком виступає Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто».
- 1.15. Страхувальник – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування.
- 1.16. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- 1.17. Терміни, не обумовлені цим Договором, вживаються у визначені відповідно до чинного законодавства України.

## **2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Страхування фінансового ризику» (далі – Загальні умови) розроблені Приватним акціонерним товариством «Страхова компанія «Місто» (далі – Страховик) згідно із Законом України «Про страхування», нормативно-правовими актами законодавства України.

2.2. Відповідно до цих Загальних умов Страховик укладає договори страхування фінансового ризику (надалі по тексту – Договір).

2.3. **Предметом Договору** є передача Страхувальником Страховику за плату ризиків, пов'язаних зі збитками Вигодонабувача внаслідок порушення третіми особами зобов'язань встановлених договорами, укладеними між цими особами (далі – Контрагенти Страхувальника) та Страхувальником.

2.4. **Об'єкт страхування** - можливі збитки чи витрати.

2.5. **Страховий випадок** - передбачувана Договором подія, яка відбулась в період його дії та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування.

2.5.1. Відповідно до умов Договору страховим випадком є факт понесення реальних збитків та/або неотримання (недоотримання) прибутку, понесення додаткових витрат Вигодонабувачем, що сталися внаслідок невиконання чи неналежного виконання Контрагентом Страхувальника зобов'язань за договорами, укладеними із Страхувальником, спричинених наступними подіями:

2.5.1.1. дія форс мажорних обставин, вогню, аварії, стихійні явищ під час та на місці виконання зобов'язань;

2.5.1.2. банкрутство Контрагента Страхувальника, його неплатоспроможність, ліквідація;

2.5.1.3. протиправні дії третіх осіб (крадіжка, грабіж, шахрайство, заподіяння шкоди майну чи майновим правам, протидія законній господарській діяльності, обман та інших дій, за вчинення яких передбачено покарання відповідно до Кримінального кодексу України);

2.5.1.4. призупинення роботи або банкрутство банку, який обслуговує Контрагента Страхувальника.

2.6. Події визнаються страховими випадками, за умови, якщо є документально підтверджений факт понесення збитків внаслідок невиконання (неналежного виконання) Контрагентом Страхувальника умов договору, за яким у Контрагента Страхувальника виникли зобов'язання.

2.7. **Страхові ризики:** певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.8. **Строк дії Договору** зазначається Сторонами в Договорі. Договір набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії Договору, але не раніше надходження страхової премії (страхової премії за період) в повному розмірі на поточний рахунок Страховика.

2.8.1. Зобов'язання Страховика за цим Договором виникає з моменту зарахування страхової премії (її частини) на поточний рахунок Страховика. У випадку несплати страхової премії (чергової частини страхової премії) в обсязі і в строк, визначений у Договорі, дія Договору призупиняється (страховий захист не надається), починаючи з 00 годин дня, наступного, за днем, визначеним Договором, як дата сплати відповідної частини страхової премії. Дія Договору поновлюється з 00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхової премії, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Пролонгація за договором не передбачена.

2.9. **Територія дії Договору** – Територія дії Договору – територія України за винятком територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.

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

3.1. **Страхувальник має право:**

3.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та отримати від Страховика пояснення їх положень.

3.1.2. На отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку на умовах визначених Договором.

3.1.3. Ініціювати внесення змін до Договору за погодженням із Вигодонабувачем.

3.1.4. У випадку втрати оригіналу Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката та отримати його.

3.1.5. На інші права, передбачені чинним законодавством України.

**3.2. Страховик має право:**

3.2.1. Перевірити інформацію, надану Страхувальником/ Вигодонабувачем, а також виконання ними вимог і умов Договору.

3.2.2. Ініціювати внесення змін до Договору.

3.2.3. З'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи.

3.2.4. Направляти запити в компетентні органи пов'язані з з'ясуванням страхового випадку і визначення розміру і характеру збитку.

3.2.5. Відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках визначених Договором.

3.2.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування за Договором у випадках, передбачених чинним законодавством та Договором.

3.2.7. Після виплати страхового відшкодування подати позов до третьої особи, що несе відповідальність за збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку.

3.2.8. Зменшити розмір страхового відшкодування на суму однієї або декількох несплачених частин страхової премії, про що Страховик повідомляє Страхувальника та Вигодонабувача.

**3.3. Страхувальник зобов'язаний:**

3.3.1. Сплатити страхову премію в термін, передбачений Договором.

3.3.2. При укладанні Договору надати докладну і достовірну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

3.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету страхування за Договором;

3.3.4. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше **2 (двох) робочих днів** з моменту, коли йому стало відомо про настання страхового випадку, повідомити Страховика та керуватись наданими Страховиком інструкціями.

3.3.5. Тримати в таємниці відомості про умови страхування та будь-яку іншу інформацію, яка буде йому передана Страховиком за умовами конфіденційності. Страхувальник несе майнову відповідальність за порушення умов конфіденційності відповідно до чинного законодавства України.

**3.4. Страховик зобов'язаний:**

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування. Підписання Договору Страхувальником, свідчить про факт ознайомлення та згоди з умовами страхування.

3.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів з оформлення необхідних документів для виплати страхового відшкодування.

3.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в передбачений Договором строк.

3.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Вигодонабувача та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

3.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно норм чинного законодавства України. За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальникові (Застрахованій особі) пені в розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше **5%** від суми заборгованості.

3.6. Усі спори, що виникають між Сторонами за Договором, підлягають врегулюванню шляхом переговорів. У випадку неможливості врегулювання спорів шляхом переговорів спір підлягає розгляду в судовому порядку відповідно до вимог законодавства України.

3.7. За невиконання або неналежне виконання прийнятих зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України

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

4.1. Внесення змін в умови Договору здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін та оформляється підписанням додаткової угоди або переукладання Договору. Сторона, яка отримала пропозицію іншої Сторони про внесення змін до Договору, зобов'язана у термін 5 робочих днів письмово повідомити про свою згоду та/або незгоду на внесення відповідних змін, або переукладення Договору, або про дострокове припинення дії Договору.

4.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.2.1. закінчення строку дії Договору;

4.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.2.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику;

4.2.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.2.5. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Сторін.

4.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору в розмірі **60%** від розміру страхової премії та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

## 5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

5.1.1. випадків, коли строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів;

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

5.1.3. випадків, визначених абзацом другим частини першої статті 97 Закону України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник та/ або Вигодонабувач зобов'язаний протягом **2 (двох) робочих днів** з моменту, коли йому стало відомо про подію, повідомити Страховика за телефоном **0 800 21 11 18** з подальшим письмовим повідомленням та керуватись наданими Страховиком інструкціями. Письмове повідомлення повинно бути надіслане Страховику не пізніше **5 (п'яти) робочих днів** від дня настання страхового випадку та містити в найбільш повному обсязі інформацію про подію.

6.2. Страхувальник не має права без згоди Страховика оформляти будь-які заяви, підписувати документи, які підтверджують його вину та розмір заподіяних збитків.

6.3. Страхувальник зобов'язаний на вимогу Страховика надати представнику Страховика можливість проведення розслідування страхового випадку та співпрацювати з ним при розслідуванні страхового випадку, врегулюванні, захисті претензії у суді.

6.4. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.

6.5. При необхідності Страховик робить запит про відомості, пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, до правоохоронних органів, банків, підприємств, установ і організацій, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини і обставини події, що має ознаки страхового випадку.

**6.6. Для здійснення страхового відшкодування Страховику повинні бути надані наступні документи:**

6.6.1. Договір страхування.

6.6.2. Договір, за яким у Контрагента Страхувальника існують зобов'язання.

6.6.3. Заява на виплату страхового відшкодування встановленого Страховиком зразка.

6.6.4. Погодження Вигодонабувача на здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

6.6.5. Документ (и), що підтверджують невиконання Контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань перед Вигодонабувачем.

6.6.6. Довідки компетентних органів, що мають відношення до події, що має ознаки страхового випадку, за умови настання події, зазначеної в п. 2.5.1.3 Загальних умов.

6.6.7. Рішення суду про визнання Контрагента Страхувальника банкрутом відповідно до п. 2.5.1.2 Загальних умов (за наявності).

6.6.8. Рішення суду про визнання банку, що обслуговує Контрагента Страхувальника, банкрутом відповідно до п. 2.5.1.4 Загальних умов (за наявності).

6.6.9. Інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір відшкодування.

6.7. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, повинні бути надані Страховику у формі оригінальних примірників або нотаріально завірених чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

6.8. Документи на отримання страхового відшкодування мають бути надані Страховику в термін не пізніше **90 календарних днів** з дати настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.**

**7.1. Розмір страхового відшкодування визначається:**

7.1.1. **При досудовому врегулюванні вимог** - на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником/ Вигодонабувачем, в розмірі прострочених кредитних платежів згідно умов Договору фінансового кредиту, в межах страхової суми, визначеної в Договорі.

7.1.2. **При судовому врегулюванні вимог** - відповідно до рішення суду, яке набуло законної сили, в межах страхової суми визначеної в Договорі.

7.2. Розмір належного до сплати страхового відшкодування визначається в межах страхової суми за Договором, з врахуванням франшизи.

7.3. Страховик приймає рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після отримання останнього документу, що підтверджує настання страхового випадку і розмір відшкодування.

**7.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією у випадку:**

7.4.1. якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником/Вигодонабувачем страхового відшкодування, – до того часу, поки не будуть представлені необхідні докази, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів;

7.4.2. якщо відповідними компетентними органами розпочато кримінальне провадження у зв'язку з настанням страхової події і ведеться розслідування обставин, які призвели до збитку, – не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту початку кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань);

7.4.3. якщо Страхувальник та/або Вигодонабувач надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), – до усунення порушень.

7.5. Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування Вигодонабувачу або Страхувальнику (за умови надання документу, зазначеного в п. 6.6.4 Загальних умов) протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

7.6. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов'язань Страховика, розмір страхової суми по Договору, зменшується на розмір виплаченого відшкодування.

7.7. У випадку, якщо, після виплати страхового відшкодування виникнуть додаткові обставини, що позбавляють Страхувальника/ Вигодонабувача права на отримання страхового відшкодування, або такі, що свідчать про необґрунтованість виплаченої Страхувальнику/ Вигодонабувачу суми, виплачене страхове відшкодування повинно бути повернуто Страховику в термін 5 робочих днів з моменту пред'явлення Страховиком Страхувальнику/ Вигодонабувачу вимоги про таке повернення.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

8.1.1. Навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до закону.

8.1.2. Вчинення Страхувальником умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

8.1.4. Отримання Страхувальником/ Вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

8.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Вигодонабувачем про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

8.1.6. Інші випадки, передбачені законом.

8.2. Про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника/ Вигодонабувача в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення.

8.3. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено в судовому порядку.

## **9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

9.1. Договір укладається в простій письмовій формі, шляхом його підписання Сторонами.

9.2. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з цими Загальними умовами, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт «Страхування фінансових ризиків» та Інформацією про страховий продукт на веб-сторінці Страховика за адресою: <https://ic-misto.com.ua/strakhuvannya-mayna> або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

9.3. Діями Страхувальника, що свідчать про згоду дотримуватися умов Договору та згоду отримувати послуги зі страхування на встановлених Страховиком умовах є сплата страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

9.4. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання Договору.

9.5. Підписанням Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з Загальними умовами страхового продукту, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Інформацією про стандартний страховий продукт до укладення Договору ознайомлений та згоден;

- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи

(включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту її інтересів;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «Місто» інформаційних SMS повідомлень; або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;

- підтверджує, що до укладення цього Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену статтею ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX), зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

## **10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

**10.1. Не визнаються страховими випадками і не покриваються цим страхуванням збитки, що виникли в результаті:**

10.1.1 Накладення на Контрагента Страхувальника фінансових санкцій уповноваженими державними (в тому числі контролюючими) органами; застосування адміністративного арешту активів або конфіскація майна Контрагента Страхувальника.

10.1.2. Введення законодавчих обмежень на здійснення підприємницької діяльності (ліцензування, квотування) Контрагента Страхувальника.

10.1.3. Будь-якого роду військових дій або заходів, що проводяться у воєнний час, їх наслідків, громадянської війни, народних хвилювань, масових безладів, страйків, локаутів, оголошення надзвичайного стану.

10.1.4. Ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення.

10.1.5. Конфіскації, націоналізації, заморожування рахунків та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно розпоряджень військової або цивільної влади та політичних організацій.

10.1.6. Протиправних дій Контрагента Страхувальника.

**10.2. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Контрагента Страхувальника, пов'язані з подією:**

10.2.1. Що мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

10.2.2. Спричиненою навмисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника.

10.2.3. Викликаною обставинами, про які Контрагент Страхувальника знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

10.3. Страховик не відшкодовує збитки або витрати будь-якого роду, що прямо чи побічно викликані, є наслідком або відбулися у зв'язку з будь-яким терористичним актом не залежно від будь-якої іншої причини або подій, що відбулися одночасно або в будь-якій іншій черговості із збитком.

10.4. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Контрагента Страхувальника, викликані курсовою різницею, неустойками, відсотками за прострочення, штрафами та іншими непрямыми витратами, моральна шкода.

10.5. Дія Договору, а також відповідальність Страховика за цим Договором розповсюджується на страхові випадки, які сталися тільки в період дії Договору страхування.

## **11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. Всі спори за Договором страхування розв'язуються шляхом переговорів.

11.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку та згідно з правилами, передбаченими законодавством України.

## **12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контактні дані якого зазначені в Договорі страхування (страховому полісі/свідоцтві/сертифікаті).

12.2. Адреса для направлення документів/листування: 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25, ПрАТ «Страхова компанія «Місто».

12.3. Номери телефонів: 0-800-211-118; 0432-508-108.

12.4. Адреса електронної пошти: [info@ic-misto.com.ua](mailto:info@ic-misto.com.ua).