



ПУБЛІЧНА ОФЕРТА
**щодо укладення електронного Договору добровільного страхування цивільної відповідальності
власників наземного транспорту**

ОФЕРТА №007-010/ОП

Версія 1 від «16» березня 2020 р.

УМОВИ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ

A1. Ця Публічна оферта є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу юридичних та дієздатних фізичних осіб укладти з Страховиком електронний Договір добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – Договір).

A2. Ця Публічна оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.

B1. Страхувальником за Договором є юридична або дієздатна фізична особа, яка приєдналася до цієї Публічної оферти відповідно до положень статей 634, 642 Цивільного кодексу України, та укладає з Страховиком Договір шляхом акцептування цієї Публічної оферти та Індивідуальної частини оферти (разом надалі – Оферта).

B2. Підписання Страхувальником Індивідуальної частини оферти та сплата страхового платежу вважається безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти.

B3. У разі акцепту Страхувальником умов Оферти, ця Публічна оферта набуває статусу публічної частини Договору, а Індивідуальна частина Оферти набуває статусу Індивідуальної частини Договору.

B. Дано версія Оферти введена в дію 17.03. 2020 року та діє до скасування або введення в дію нової версії Оферти.

G. На вимогу однієї із сторін Договору (Страхувальника або Страховика, разом надалі – Сторони) Сторони зобов'язані відтворити Договір на паперовому носії протягом п'яти робочих днів з дня пред'явлення такої письмової вимоги іншій стороні Договору.

РОЗДІЛ 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страховик та Страхувальник, які разом в подальшому іменуються як Сторони, уклали цей Договір добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) № 007 у редакції, що діє на дату укладання Договору (надалі по тексту Правила страхування), які є невід'ємною частиною Договору.

2.2. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована за цим Договором, життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб під час експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

2.3. Третіми особами (потерпілами) є юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяна шкода внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з використанням забезпеченого транспортного засобу.

2.4. Забезпечений транспортний засіб (Забезпечений ТЗ) – наземний транспортний засіб, зазначений в пункті 1.4. цього Договору, за умови його експлуатації особами, відповідальність яких застрахована.

2.5. Особи, відповідальність яких застрахована за цим Договором, (Забезпечені водії) – це особи, допущені до керування Забезпеченим ТЗ на законних підставах. Відповідальність за невиконання Забезпеченим водієм обов'язків, обумовлених цим Договором, покладається на Страхувальника.

2.6. Вигодонабувачами за цим Договором є особи, що мають право на отримання страхового відшкодування на законних підставах.

2.7. Страховим випадком є дорожньо-транспортна пригода, що сталася за участю Забезпеченого ТЗ, внаслідок якої настає цивільна відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за Договором, за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілого.

РОЗДІЛ 3. ОБСЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

3.1. Страховик несе відповідальність в межах вказаних в Договорі страхових сум. В Договорі встановлені такі страхові суми:

3.1.1. Страхова сума по Договору (п.1.7. Договору). Сукупна сума всіх страхових виплат по Договору не може перевищувати цієї страхової суми.

3.1.2. Страхова сума по ризику (п.1.6. Договору). Загальна сума всіх страхових виплат по окремому страховому ризику не може перевищувати страхової суми, встановленої по такому ризику.

3.1.3. Страхові суми по одному (та кожному) страховому випадку і на одного (та кожного) потерпілого дорівнюють страхові сумі по Договору.

3.2. Договір діє за тими застрахованими ризиками, за якими встановлено страхову суму по ризику (п.1.6. Договору), за умови керування Забезпеченим ТЗ особами, відповідальність яких застрахована за Договором.

3.3. По програмі «Понад ліміти ОСЦПВ» Страховик несе відповідальність за ту частину оціненої згідно з чинним законодавством шкоди, що перевищує за розміром страхову суму по відповідному ризику за законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі – ОСЦПВВНТЗ) на момент укладання Договору.

3.4. Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, що йде за датою надходження страхового платежу (першого страхового платежу) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика (або його уповноваженого представника), але не раніше дати початку дії Договору, зазначеній в п. 1.11. Договору.

3.5. Договір діє на території України за виключенням тимчасово окупованих територій України, територій проведення антитерористичних операцій та операцій Об'єднаних сил.

РОЗДІЛ 4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Не є страховим випадком дорожньо-транспортна пригода (ДТП), що сталася за участю Забезпеченого ТЗ за наступних обставин:

4.1.1. Управління (керування) Забезпеченім ТЗ особою, яка перебувала під дією алкоголью, знаходилась під впливом наркотичних чи токсичних речовин, або перебувала під дією медичних препаратів, протипоказаних при керуванні ТЗ, а також у разі відмови від проходження тесту або медичної експертизи (огляду) з метою виявлення ознак стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

4.1.2. Управління (керування) Забезпеченім ТЗ особою, яка:

4.1.2.1. не мала посвідчення водія відповідної категорії;

4.1.2.2. не мала законних підстав керувати застрахованим ТЗ (крім випадку невиконання водієм ТЗ пункту 2.1. ПДР за умови пред'явлення Страховику відсутніх на момент ДТП документів), або протиправно заволоділа Забезпеченім ТЗ з будь-якою метою.

проходження тесту або медичної експертизи (огляду) з метою виявлення ознак стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

4.1.2. Управління (керування) Забезпеченім ТЗ особою, яка:

4.1.2.1. не мала посвідчення водія відповідної категорії;

4.1.2.2. не мала законних підстав керувати застрахованим ТЗ (крім випадку невиконання водієм ТЗ пункту 2.1. ПДР за умови пред'явлення Страховику відсутніх на момент ДТП документів), або протиправно заволоділа Забезпеченім ТЗ з будь-якою метою.

4.1.3 Невиконання Страхувальником (Забезпеченім водієм) вимог представників органів влади; переслідування Страхувальника (Забезпеченого водія) працівниками МВС (Національної поліції України або іншими); якщо Страхувальник (Забезпечений водій) після ДТП залишив місце пригоди з порушенням встановлених законодавством правил.

4.1.4. Використання Забезпеченого ТЗ, технічний стан якого не відповідає вимогам Розділу 31 Правил дорожнього руху України.

4.1.5. Використання Забезпеченого ТЗ у якості таксі, карети швидкої допомоги, на умовах прокату, лізингу, тест-драйву, для навчальної чи тренувальної їзди, участі у офіційних і неофіційних змаганнях (у тому числі й спортивних), або на інших спеціальних умовах без попереднього письмового узгодження зі Страховиком (у разі, коли такі умови експлуатації Забезпеченого ТЗ не були зазначені в умовах Договору, або не були письмово погоджені додатковою угодою до Договору).

4.1.6. Перевезення, буксирування Забезпеченого ТЗ.

4.1.7. Порушення вимог безпеки при перевезенні пасажирів та вантажів; заподіяння шкоди вантажем, що випав (впав) із Забезпеченого ТЗ, предметами, що вилетіли з-під його коліс, спеціальним обладнанням або механізмами, що змонтовані на Забезпеченому ТЗ, під час користування ними; пожежею або вибухом Забезпеченого ТЗ, що сталися не внаслідок ДТП.

4.1.8. Застосування, перевезення чи зберігання вибухових речовин, матеріалів, пристройів, вогнепальної зброї, та інших небезпечних речовин і предметів, а також якщо ДТП трапилася внаслідок підпалу, підриву Забезпеченого ТЗ, а також протиправних дій третіх осіб.

4.1.9. У випадках масових заворушень, порушення громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, антитерористичних операцій, заколоту, бунту, стихійного лиха, вибуху боєприпасів та інших знарядь війни.

4.1.10. Внаслідок впливу іонізуючої радіації; викликаного довільним ядерним паливом радіоактивного отруєння; радіоактивної, токсичної, вибухової чи в іншому відношенні небезпечної властивості довільної вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента.

4.2. Не є страховим випадком дорожньо-транспортна пригода (ДТП), за спричинення якої не виникає цивільної відповідальності Страхувальника (Забезпеченого водія).

4.3. Страховик не відшкодовує шкоду, завдану внаслідок пошкодження Забезпеченого ТЗ, який спричинив ДТП; шкоду водію Забезпеченого ТЗ або майну, що знаходилося у момент ДТП в/на Забезпеченому ТЗ.

4.4. Страховик не відшкодовує шкоду життю та здоров'ю пасажирів, які знаходились у Забезпеченому ТЗ, якщо вони є застрахованими відповідно до договорів особистого страхування від нещасних випадків на транспорті.

4.5. Страховик не відшкодовує шкоду, завдану внаслідок пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каміння, предметів релігійного культу, колекцій, картин, рукописів, банкнот, цінних паперів, документів, племінних тварин.

4.6. Страховик не відшкодовує шкоду, завдану забрудненням або пошкодженням внаслідок ДТП об'єктів навколошнього природного середовища, в тому числі екологічним забрудненням.

4.7. Не відшкодовуються збитки (оцінена шкода) в частині, що перевищує страхову суму по Договору, будь-які непрямі збитки, не отриманий прибуток, моральна шкода, шкода, що була завдана не в результаті страхового випадку, хоч би й під час його настання.

4.8. Не є страховими випадками події, що сталися на тимчасово окупованих територіях України, територіях проведення антитерористичних операцій та операцій Об'єднаних сил.

РОЗДІЛ 5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. Ознайомитись з Правилами страхування.

5.1.2. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору.

5.1.3. Ініціювати внесення змін до Договору.

5.1.4. Отримати дублікат Договору у випадку його втрати.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. При укладанні Договору надати Страховику всю необхідну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику, але не пізніше 48 годин (за винятком вихідних та свяtkових днів) з моменту настання цих змін чи з моменту, коли про ці зміни стало відомо Страхувальнику.

5.2.2. Сплатити страхову премію (страховий платіж) у строки передбачені Договором.

5.2.3. При укладенні Договору письмово повідомити Страховика про всі інші чинні договори страхування щодо предмета Договору.

5.2.4. При настанні подій, що має ознаки страхового випадку, діяти відповідно до пункту 1.19. Договору.

5.2.5. Виконувати інші обов'язки Страхувальника, передбачені Договором.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником, та оглядати Забезпеченій ТЗ: при укладанні Договору, впродовж строку дії Договору, а також після настання подій, що має ознаки страхового випадку.

5.3.2. Змінювати умови страхування за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні страхового ризику у разі внесення змін у діючий Договір.

5.3.3. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору.

5.3.4. Робити запити до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, а також до фізичних осіб, стосовно факту, причин, обставин та наслідків страхового випадку, а також самостійно їх з'ясовувати, та отримувати відповідні документи та інформацію, включаючи інформацію з обмеженим доступом, необхідні для з'ясування факту, причин, обставин, наслідків подій, що має ознаки страхового випадку та розміру заподіяних збитків.

5.3.5. Замовляти проведення незалежних експертіз та досліджень з метою з'ясування факту, причин, обставин, наслідків подій, що має ознаки страхового випадку, та розміру заподіяних збитків.

5.3.6. Представляти інтереси Страхувальника в органах судової влади та брати участь у розгляді судових справ, що стосуються страхового випадку (в т.ч. справи про адміністративні правопорушення, кримінальні провадження), як представник Страхувальника; подавати докази, пояснення, оскаржувати судові рішення; вступати від імені Страхувальника у переговори щодо відшкодування завданої шкоди.

5.3.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України.

5.3.8. Вимагати компенсацію здійснених страхових виплат від одержувачів страхових виплат у разі надання Страхувальнику або особами, які мають право на отримання відшкодування (потерпілими), свідомо неправдивих відомостей, що привело до збільшення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

5.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання подій, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

5.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день затримки.

5.4.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

5.4.5. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування повідомити Страхувальника або осіб, які мають право на отримання відшкодування (потерпілих), про прийняте Страховиком рішення у письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови впродовж 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення.

5.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одну одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з Договором.

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

РОЗДІЛ 6. ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

6.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку та подальшої виплати страхового відшкодування Страховику повинні бути надані наступні документи:

6.1.1. Документи, що ідентифікують водія (заявника) та Забезпечений ТЗ: посвідчення водія або тимчасовий дозвіл на право керування; документ, що посвідчує особу та місце реєстрації (проживання) заявника, виписка з ЕДР, довідка про взяття на облік платника податків (для юридичної особи); свідоцтво про реєстрацію Забезпеченої ТЗ; наказ по підприємству про призначення на посаду водія чи закріплення транспортного засобу за водієм, подорожній лист та/або інший документ на вимогу Страховика.

6.1.2. Документи, що визначають обставини страхового випадку: письмове повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку (повідомлення про ДТП), довідка встановленої форми про ДТП; протокол медичного огляду або довідка медичного закладу про відсутність (наявність) у водія, що керував Забезпеченим ТЗ в момент ДТП, ознак алкогольного сп'яніння або перебування під впливом наркотичних, токсичних чи медичних препаратів, – якщо проведення медичного обстеження вимагалося працівниками правоохоронних органів; довідка про учасників ДТП (форма 2); протокол про адміністративне правопорушення; рапорт аварійного комісара; «Європротокол»; звіти, пояснення, матеріали експертіз, інші документи відповідно до обставин страхового випадку.

6.1.3. Документи, що визначають розмір шкоди, заподіяної потерпілим: довідка про тимчасову втрату працевздатності (лікування); виписка з медичної карти стаціонарного хворого, листок непрацевздатності (лікарняний лист), медичний висновок, та інші документи, що підтверджують тимчасову втрату працевздатності, надають відомості про діагноз, лікування та прогноз хвороби потерпілого; довідка медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працевздатності; свідоцтво про смерть потерпілого; висновки судово-медичної експертізи; рішення (постанова, вирок) суду, яке набрало законної сили; документи, що підтверджують розмір заробітної плати, пенсії, особистого доходу потерпілого; претензії (позови) до Страхувальника, заяви на врегулювання претензії (позову), мирові угоди; документи, що підтверджують необхідні та доцільні здійснені витрати для відновлення здоров'я потерпілого, оплату рахунків за лікування, медичне обслуговування; документи, що підтверджують витрати на поховання потерпілого; документи, що підтверджують необхідні та доцільні здійснені витрати щодо запобігання або зменшення збитків, порятунку потерпіліх, доставки потерпіліх до медичного закладу, інші додаткові витрати: кошториси, сплачені рахунки, квитанції, чеки (оригінали); інші документи, що визначають розмір шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпіліх.

6.1.4. Документи, що визначають розмір шкоди, заподіяної майну потерпілого: висновки експерта, суб'єкта оціночної діяльності щодо розміру збитків, заподіяних майну третіх осіб, ринкової вартості майна, вартості відновлювального ремонту; документи ремонтних підприємств, запущених для проведення відновлювального ремонту майна, що визначають обсяг та вартість ремонтних робіт (рахунки, рахунки-фактури, калькуляції, кошториси, наряд-замовлення, акти виконаних робіт або інші); документи, що підтверджують необхідні та доцільні здійснені витрати щодо запобігання або зменшення збитків, евакуації ТЗ або майна третьої особи, інші додаткові витрати: кошториси, сплачені рахунки, квитанції, чеки (оригінали); інші документи, що визначають розмір шкоди, заподіяної майну потерпіліх.

6.1.5. Документи, що ідентифікують одержувача страхового відшкодування (потерпілого, особи, яка має право на отримання страхового відшкодування): заява на виплату страхового відшкодування за формулою Страховика; паспорт або інший документ, що посвідчує особу потерпілого; документ, що підтверджує право власності на пошкоджене майно на день скoenня ДТП; документ, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування; довідка про присвоєння ідентифікаційного номера ЕДРФО одержувача страхового відшкодування (фізичної особи); відомості про банківські реквізити заявника (за наявності); документ, що посвідчує право заявника на отримання страхового відшкодування (довіреність, договір оренди, свідоцтво про право на спадщину або інший), - у разі якщо заявник не є потерпілим або його законним представником.

6.1.6. Документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування відповідно до вимог чинного законодавства.

6.1.7. Інші документи, які дають змогу встановити розмір заподіяної шкоди, причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, в тому числі чинний на момент страхового випадку Поліс ОСІПВВНТЗ, якщо укладання такого Полісу на Забезпечений ТЗ передбачена законодавством.

6.2. Документи, зазначені у цьому розділі, надаються Страховику за переліком, сформованим Страховиком відповідно до конкретних обставин та особливостей страхового випадку, у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або копій за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

РОЗДІЛ 7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. У разі настання страхового випадку Страховик у межах страхових сум, визначених у Договорі, відшкодовує у встановленому цим Договором порядку оцінену шкоду, заподіяну внаслідок ДТП життю, здоров'ю, майну третьої особи, а потерпілим юридичним особам - виключно шкоду, заподіяну майну.

7.2. За ризиком настання цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю третіх осіб, відшкодовується шкода, пов'язана з: лікуванням потерпілого, тимчасовою втратою працевздатності потерпілого, стійкою втратою працевздатності потерпілого, а також смертю потерпілого, що настала протягом одного року з моменту ДТП та є прямим наслідком цієї події.

7.2.1. Розмір шкоди, пов'язаної з лікуванням, втратою працевздатності та/або смертю потерпілого, визначається відповідно до порядку розрахунку, встановленого Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі – Закон про ОСІПВВНТЗ).

7.3. За ризиком настання цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну майну третіх осіб, відшкодовується шкода, пов'язана з:

7.3.1. пошкодженням ТЗ потерпілого (витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством);

7.3.2. фізичним знищеннем ТЗ потерпілого, а саме різниця між вартістю ТЗ до та після ДТП. Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно зі звітом (актом) чи висновком про оцінку, виконаним оцінювачем або експертом відповідно до законодавства, витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу безпосередньо перед ДТП;

7.3.3. пошкодженням чи фізичним знищеннем доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху та інших матеріальних цінностей;

7.3.4. пошкодженням чи фізичним знищеннем іншого майна потерпілого;

7.3.5. проведеним робіт, які необхідні для врятування потерпіліх в результаті ДТП;

7.3.6. пошкодженням транспортного засобу, використаного для доставки потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я, чи забрудненням салону цього ТЗ;

7.3.7. евакуацією транспортних засобів потерпіліх з місця ДТП до найближчого СТО або до місця стоянки в межах адміністративного району, де сталася подія.

7.4. Розмір оціненої шкоди, що є базою для розрахунку страхового відшкодування за цим Договором, визначається окремо по кожному з застрахованих ризиків шляхом зменшення суми оціненої шкоди по ризику, визначеного у відповідності з пунктами 7.1. – 7.3. Договору, на суму розрахованого по страховому випадку страхового відшкодування по відповідному ризику за Полісом ОСІПВВНТЗ.

7.5. Страхове відшкодування по Договору, окремо по кожному з застрахованих ризиків, розраховується Страховиком як suma оціненої шкоди, що визначена відповідно до п. 7.4. Договору, до якої застосовуються наступні умови у зазначеній послідовності:

7.5.1. Розмір страхового відшкодування обмежується сумою, яка у сукупності з сумами всіх попередніх страхових відшкодувань по ризику не повинна перевищувати страхову суму по цьому ризику.

7.5.2. Розмір страхового відшкодування обмежується страховою сумою по одному страховому випадку.

7.5.3. Сума страхового відшкодування зменшується на суму франшизи, передбаченої в п.1.11. Договору.

7.5.4. Розрахована сума страхового відшкодування розподіляється на всіх потерпілих по застрахованому ризику Третіх осіб пропорційно розміру оціненої шкоди, завданої кожному потерпілому. При цьому, розмір страхового відшкодування кожному потерпілому обмежується страховою сумою на одного потерпілого.

7.5.5. Сума страхового відшкодування зменшується пропорційно відношенню сплаченого Страхувальником страхового платежу до нарахованого за весь строк дії Договору страхового платежу, якщо Страхувальник не сплатив повну суму страхових платежів, передбачених Договором, протягом 10 (десяти) днів з моменту повідомлення про страховий випадок. Страховик має право вирахувати з суми страхового відшкодування ще несплачені страхові платежі без застосування зазначеного в цьому пункті пропорційного відшкодування.

7.5.6. Сума страхового відшкодування зменшується на частину збитків, відшкодованих особою, винною у їх заподіянні.

7.6. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі письмової заяви потерпілого (спадкоємця, представника, правонаступника) або особи, яка має право на отримання страхового відшкодування, і страхового акту, який складається Страховиком.

7.7. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування і складає страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 10 (десяти) робочих днів після отримання останнього з документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, його наслідки і розмір збитків (заподіяної шкоди), але не раніше прийняття рішення щодо виплати / відмови у виплаті страхового відшкодування за Полісом ОСЦПВВНТЗ, обов'язковість укладання якого на Забезпечений ТЗ передбачена законодавством.

7.8. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальника або осіб, які мають право на отримання відшкодування (потерпіліх), про прийняті Страховиком рішення у письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови впродовж 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення.

7.9. У разі особливо складних обставин подій, що має ознаки страхового випадку, Страховик має право відсторочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування або відмови у виплаті страхового відшкодування, а також складання страхового акту на строк до 6 (шести) місяців з дати подання Страхувальником всіх належним чином оформленіх документів для виплати страхового відшкодування. Про прийняття такого рішення Страховик повідомляє Страхувальника впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати подання Страхувальником останнього документу, в письмовій формі з обґрунтуванням причин.

7.10. Виплата страхового відшкодування здійснюється впродовж 10 (десяти) робочих днів після складання страхового акту Страховиком. У разі, якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, відсутні, виплата здійснюється впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати надання таких документів.

7.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється безпосередньо потерпілому, його спадкоємцю або правонаступнику, їх законним представникам або погодженім з ними особам, які надають послуги з відновлення/ремонту пошкодженого майна, лікування потерпіліх, та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків, або виплатами страхове відшкодування за договором майнового страхування.

7.12. Якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна здійснюється безпосередньо на рахунок потерпілої особи (її представника), сума, що відповідає розміру оціненої шкоди, зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість. Виплата утриманої суми податку (або її частини) здійснюється за умови надання Страховику документального підтвердження факту та суми оплати проведеного ремонту суб'єктом господарювання, який є платником податку на додану вартість.

7.13. Страховик має право здійснювати виплати без проведення експертизи (у тому числі шляхом перерахування коштів особам, які надають послуги з ремонту пошкодженого майна) на підставі погоджених ним рахунків, калькуляцій, кошторисів нарядів-замовлень, актів виконаних робіт.

7.14. Страхувальник або Третя особа зобов'язані повернути Страховику суму страхового відшкодування, якщо протягом встановлених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, яка відповідно до чинного законодавства України, Правил страхування, або Договору є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування або підпадає під виключення із страхових випадків чи обмеження страхування.

РОЗДІЛ 8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

8.1. Навмисні дії (бездіяльність) Страхувальника, водія Забезпеченого ТЗ, потерпілого, користувача пошкодженого майна, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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 зазначених осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.2. Вчинення Страхувальником, Забезпеченним водієм чи Третюю особою (фізичними особами) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

8.3. Надання Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, Третюю особою, або особою, що має право на отримання страхового відшкодування, свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, або про факт, причини, обставини або наслідки страхового випадку, розмір завданих збитків, ненадання пошкодженого майна Страховику для огляду.

8.4. Отримання особою, що має право на отримання страхової виплати, відшкодування збитків (шкоди) від особи, винної у їх заподіянні.

8.5. Несвоєчасне повідомлення Страховика Страхувальником або Забезпеченним водієм про настання страхового випадку без поважних на це причин, підтвердженіх документально, або створення Страховику перешкод у визначені причин, обставин або наслідків подій, що має ознаки страхового випадку, характеру та/або розміру збитків. Сторонами узгоджено, що несвоєчасність повідомлення Страховика Страхувальником або водієм Застрахованого ТЗ про настання страхового випадку без поважних на це причин є безумовною підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, незважаючи на те, чи перешкодило це Страховику встановити факт, причини, обставини та/або наслідки подій, що має ознаки страхового випадку.

8.6. Невиконання Страхувальником (Забезпеченним водієм) або потерпілою особою обов'язків, передбачених умовами Договору.

8.7. Відсутність чинного на момент ДТП Поліса ОСЦПВВНТЗ, укладеного зі Страховиком, або недійсність/нікчемність на момент ДТП Поліса ОСЦПВВНТЗ, або відмова у виплаті страхового відшкодування за Полісом ОСЦПВВНТЗ, укладеного з Страховиком, - якщо обов'язковість укладання Поліса ОСЦПВВНТЗ на Забезпеченний ТЗ передбачена законодавством.

8.8. Порушення Страхувальником умов страхування, передбачених Законом про ОСЦПВВНТЗ. В цьому випадку Страховик має право зменшити розмір страхової виплати по Договору пропорційно розміру компенсації, яку Страховик має право вимагати від Страхувальника по Полісу ОСЦПВВНТЗ.

РОЗДІЛ 9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВОР СТРАХУВАННЯ

9.1. До Договору за взаємною згодою Сторін можуть вноситись зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України. Всі зміни і доповнення до Договору укладаються на підставі заяви або листа однієї із Сторін в письмовій формі у вигляді додаткових угод у двох примірниках, кожний з яких підписується представниками Сторін і складе невід'ємну частину Договору.

РОЗДІЛ 10. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

10.1.1. Закінчення строки дії Договору.

10.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

10.1.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування».

10.1.4. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України.

10.1.5. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним.

10.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

10.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору.

У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальному сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії цього Договору за вимогою Страховика, Страхувальному повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальним умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальному страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії цього Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 30%, визначених при розрахунку страхового тарифу, виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

РОЗДІЛ 11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, що виникають в процесі виконання цього Договору, вирішуються шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди – в судовому порядку.

РОЗДІЛ 12. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

- 12.1. Страховик є резидентом України та платником податку на прибуток відповідно до ст. 141 розділу III Податкового кодексу України.
- 12.2. Страховик не є платником податку на додану вартість відповідно до п. 196.1.3 ст. 196 Податкового кодексу України.
- 12.3. Усі питання, що не врегульовані цим Договором, регулюються Правилами страхування та діючим Законодавством України. У разі виникнення розбіжностей між умовами цього Договору та Правилами страхування, пріоритет мають умови цього Договору.
- 12.4. Страхувальник підтверджує, що його адреса, вказана в цьому Договорі, придатна для діловій переписки.
- 12.5. Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник надає безвідкладну згоду щодо обробки його персональних даних та персональних даних Вигодонабувача Страховиком з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика. Дані обробки може також здійснюватись будь-якими третіми особами, яким Страховик надав таке право згідно з чинним законодавством України. Страхувальник посвідчує, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, а також повідомлений про те, що з моменту укладення цього Договору персональні дані Страхувальника та Вигодонабувача, зазначені у ньому, включені до бази персональних даних Страховика.
- 12.6. Своїм підписом Страхувальник підтверджує факт отримання від Страховика до моменту укладення цього Договору інформації відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами і доповненнями) у повному обсязі. Страхувальник підтверджує, що надана йому інформація забезпечила правильне розуміння суті такої фінансової послуги без нав'язування її придбання.

СТРАХОВИК

Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»
вул. Білоруська 3, м.Київ, Україна, 04050
т/ф +38 044 246-67-22, 0-800-500-123
<http://www.bbs.ua>, Е-mail: info@bbs.com.ua
IBAN Р/р UA53300465000000265023021590
в ГУOK АТ «Ощадбанк», ЄДРПОУ 20344871



/ Красноруцький П.В./

ЦЛОДОБОВА ІНФОРМАЦІЙНА СЕРВІСНА СЛУЖБА: 0-800-500-123