



БРОКБІЗНЕС®
страхова компанія

вул. Білоруська, 3 м. Київ, 04050
e-mail: info@bbs.com.ua www.bbs.ua
0 (800) 500 123 (безкоштовно з
стаціонарних та мобільних в Україні)

ПУБЛІЧНА ОФЕРТА
щодо укладення електронного Договору добровільного страхування цивільної відповідальності
власників наземних транспортних засобів, від нещасних випадків на транспорті, КАСКО та
медичного страхування за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +»

ОФЕРТА № 07КО-034/ОП

Версія 1 від « 02 » серпня 2021 р.

РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ПУБЛІЧНОЇ ОФЕРТИ

2.1. Ця Публічна оферта є офіційною пропозицією Страховика невизначеному колу юридичних та дієздатних фізичних осіб укласти з Страховиком електронний Договір добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, від нещасних випадків на транспорті, та КАСКО за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +» (далі по тексті – Договір).

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

2.3. 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**).

2.4. Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) № 007, Правил добровільного страхування від нещасних випадків №001, Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного) №006, Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) №008, у редакціях, що діють на дату укладання Договору (надалі по тексті Правила страхування).

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

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

2.7. Дана версія Оферти введена в дію 02.08.2021 року та діє до її скасування або введення в дію нової версії Оферти.

2.8. 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.

2.9. За своїм складом цей Договір є комплексним, складається з чотирьох БЛОКІВ у будь-якому їх поєднанні, які забезпечують страховий захист за наступними чотирма видами страхування:

2.9.1. БЛОК I – добровільне страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів. Умовами Договору, що забезпечують страховий захист за цим видом страхування, є: Індивідуальна частина Договору (без пунктів 1.7., 1.8., 1.9.), РОЗДІЛ 3. Умови добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +», та РОЗДІЛ 7. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ.

2.9.2. БЛОК II – добровільне страхування від нещасних випадків. Умовами Договору, що забезпечують страховий захист за цим видом страхування, є: Індивідуальна частина Договору (без пунктів 1.6., 1.8., 1.9.), РОЗДІЛ 4. Умови добровільного страхування від нещасних випадків за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +» та РОЗДІЛ 7. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ.

2.9.3. БЛОК III – добровільне страхування наземного транспорту (крім залізничного). Умовами Договору, що забезпечують страховий захист за цим видом страхування, є: Індивідуальна частина Договору (без пунктів 1.6., 1.7., 1.9.), РОЗДІЛ 5. Умови добровільного страхування наземного транспорту за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +», та РОЗДІЛ 7. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ.

2.9.4. БЛОК IV – добровільне медичне страхування. Умовами Договору, що забезпечують страховий захист за цим видом страхування, є: Індивідуальна частина Договору (без пунктів 1.6., 1.7., 1.8.), РОЗДІЛ 6. Умови добровільного медичного страхування за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +», та РОЗДІЛ 7. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ.

2.10. Умови Договору за кожним окремим БЛОКОМ є незалежними від умов Договору за іншими БЛОКАМИ, і повинні розумітися, як умови Договору в межах цього окремого БЛОКУ.

2.11. Страхування за БЛОКАМИ I, II, III, IV діє тільки у разі обрання та позначення одного з варіантів умов страхування в п.1.6., п.1.7., п.1.8. та п.1.9. Договору відповідно, та сплати відповідної страхової премії за обраним варіантом умов страхування.

РОЗДІЛ 3. Умови добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +»

3.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1.1. 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.

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

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

3.1.4. 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.

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

3.2. ЗАСТРАХОВАНІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.2.1. Застрахованими за цим Договором є ризики:

3.2.1.1. Настання цивільної відповідальності забезпеченого водія за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб внаслідок ДТП, яка сталася за участю Забезпеченого ТЗ.

3.2.1.2. Настання цивільної відповідальності забезпеченого водія за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю Третіх осіб внаслідок ДТП, яка сталася за участю Забезпеченого ТЗ.

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

3.3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

3.3.1.1. Управління (керування) Забезпеченим ТЗ особою, яка перебувала під дією алкоголю, 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.

3.3.1.2. Управління (керування) Забезпеченим ТЗ особою, яка:

3.3.1.2.1. не мала посвідчення водія відповідної категорії;

3.3.1.2.2. 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).

3.3.1.3. Невиконання Страхувальником (Забезпеченим 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.

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

3.3.1.5. Використання Забезпеченого ТЗ у якості таксі, на умовах прокату, лізингу, для навчальної їзди, участі у офіційних і неофіційних змаганнях (у тому числі й спортивних) без попереднього письмового узгодження зі Страховиком (у разі, коли такі умови експлуатації Забезпеченого ТЗ не були зазначені в Особливих умовах Договору, або не були письмово погоджені додатковою угодою до Договору).

3.3.1.6. Перевезення, буксирування Забезпеченого ТЗ.

3.3.1.7. 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.

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

3.3.1.9. У випадках масових заворушень, порушення громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, антитерористичних операцій, заколотів, бунту, стихійного лиха, вибуху босприпасів та інших знарядь війни.

3.3.1.10. Вплив іонізуючої радіації, викликаного довольним ядерним паливом радіоактивного отруєння, радіоактивної, токсичної, вибухової чи в іншому відношенні небезпечної властивості довільної вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента.

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

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

3.3.4. 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.

3.3.5. 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.

3.3.6. 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.

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

3.4. ОБСЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

3.4.1. Обсяг відповідальності Страховика за БЛОКОМ I цього Договору обмежеться розміром страхової суми, встановленої в п.1.6. Договору.

3.4.2. Зобов'язання Страховика виникають у відповідності з положеннями п.п.1.12.1., 1.12.2. Договору за умови сплати страхової премії в повному обсязі до моменту початку строку дії Договору, що визначений в п.1.2. цього Договору.

3.4.3. У випадку несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені цим Договором строки Договір вважається таким, що не набрав чинності згідно з ч. 4 ст. 18 ЗУ «Про страхування».

3.4.4. Страховик несе відповідальність за цим Договором тільки тоді (у ті дати, години і хвилини), коли Страховик несе відповідальність за Полісом ОСЦПВВНТЗ.

3.4.5. Дати початку дії цього договору та припинення дії цього Договору відповідають датам початку дії та припинення дії Полісу ОСЦПВВНТЗ, укладеного Страховиком, відповідно до умов п. 1.1.1. цього Договору, з урахуванням п. 1.12.1 частини 1 цього Договору.

3.5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАБЕЗПЕЧЕНОГО ВОДІЯ) У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

3.5.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Забезпечений водій, причетний до цієї події, зобов'язаний:

3.5.1.1. Дотримуватися п.2.10., п.2.11. Правил дорожнього руху України.

3.5.1.2. Вжити заходів з метою рятування життя, здоров'я, майна, запобігання чи зменшення розміру можливої шкоди.

3.5.1.3. Повідомити компетентні державні органи про випадок, що стався (викликати невідкладну медичну допомогу, правоохоронні органи, інші компетентні органи).

3.5.1.4. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП (реєстраційні номери транспортних засобів; прізвища та імена, адреси, телефони осіб, причетних до ДТП та потерпілих, а також номери чинних договорів страхування, назву Страховика, інших учасників ДТП); записати прізвища, імена та адреси свідків ДТП (особисто, або з допомогою інших осіб); поінформувати осіб, причетних до ДТП, та потерпілих, про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження Страховика, та надати відомості про відповідні страхові поліси.

3.5.1.5. З місяця події негайно повідомити Страховика (інформаційну сервісну службу Страховика) за номером телефону **0-800-500-123** про настання події, що має ознаки страхового випадку. Нemoжливiсть виконання даної вимоги має бути підтверджена документально.

3.5.1.6. Не пізніше трьох робочих днів з дня настання ДТП письмово надати Страховику повідомлення про ДТП встановленого Страховиком зразка, а також відомості про місцезнаходження Забезпеченого ТЗ, потерпілих, пошкодженого майна (транспортного засобу), контактний телефон та свою адресу. Нemoжливiсть виконання даної умови має бути підтверджена документально.

3.5.1.7. На вимогу Страховика, не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту як Страхувальнику чи Забезпеченому водію стало відомо про цю вимогу, надати представнику Страховика можливість огляду Забезпеченого ТЗ.

3.5.2. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю необхідну інформацію та документи для встановлення причин, обставин, наслідків події, що має ознаки страхового випадку, та розміру завданих збитків.

3.5.3. Страхувальник зобов'язаний передавати Страховику оригінали або належним чином завірені копії всіх документально оформлених претензій (позовів), що стосуються події, яка має ознаки страхового випадку, та актуальну, пов'язану з ними, інформацію.

3.6. ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

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

3.6.1.1. 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 ЄДР, довідка про взяття на облік платника податків (для юридичної особи); свідоцтво про реєстрацію Забезпеченого ТЗ; наказ по підприємству про призначення на посаду водія чи закріплення транспортного засобу за водієм, подорожній лист та/або інший документ на вимогу Страховика.

3.6.1.2. 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 вимагалось працівниками правоохоронних органів; довідка про учасників ДТП (форма 2); протокол про адміністративне правопорушення; рапорт аварійного комісара; «Європротокол»; звіти, пояснення, матеріали експертиз, інші документи відповідно до обставин страхового випадку.

3.6.1.3. Документи, що визначають розмір шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих: довідка про тимчасову втрату працездатності (лікування); виписка з медичної карти стаціонарного хворого, листок непрацездатності (лікарняний лист), медичний висновок, та інші документи, що підтверджують тимчасову втрату працездатності, надають відомості про діагноз, лікування та прогноз хвороби потерпілого; довідка медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності; свідоцтво про смерть потерпілого; висновки судово-медичної експертизи; 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 доцільно здійснені витрати для відновлення здоров'я потерпілого, оплати рахунків за лікування, медичне обслуговування; документи, що підтверджують витрати на поховання потерпілого; документи, що підтверджують необхідні і доцільно здійснені витрати щодо запобігання або зменшення збитків, порятунку потерпілих, доставки потерпілих до медичного закладу, інші додаткові витрати: кошториси, сплачені рахунки, квитанції, чеки (оригінали); інші документи, що визначають розмір шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих.

3.6.1.4. Документи, що визначають розмір шкоди, заподіяної майну потерпілих: висновки експерта, суб'єкта оціночної діяльності щодо розміру збитків, заподіяних майну третіх осіб, ринкової вартості майна, вартості відновлювального ремонту; документи ремонтних підприємств, залучених 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 і доцільно 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 потерпілих.

3.6.1.5. Документи, що ідентифікують одержувача страхового відшкодування (потерпілого, особи, яка має право на отримання страхового відшкодування): заява на виплату страхового відшкодування за формою Страховика; паспорт або інший документ, що посвідчує особу потерпілого; документ, що підтверджує право власності на пошкоджене майно на день скоєння ДТП; документ, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування; довідка про присвоєння ідентифікаційного номера ЄДРФО 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.

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

3.6.1.7. 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 ОСЦПВВНТЗ Страхувальника.

3.6.2. 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.

3.7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

3.7.1. 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.

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

3.7.2.1. Розмір шкоди, пов'язаної з лікуванням, втратою працездатності 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 ОСЦПВВНТЗ).

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

3.7.3.1. пошкодженням ТЗ потерпілого (витрати, що необхідні для здійснення відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ);

3.7.3.2. фізичним знищенням 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 до ДТП;

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

3.7.3.4. пошкодженням чи фізичним знищенням іншого майна потерпілого;

3.7.3.5. проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих в результаті ДТП;

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

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

3.7.4. Не відшкодовуються збитки, пов'язані з:

3.7.4.1. роботами по ремонту і технічному обслуговуванню транспортного засобу Третьої особи, що не викликані настанням страхового випадку;

3.7.4.2. заміною замість ремонту тих чи інших вузлів і агрегатів в зборі з причини відсутності на ремонтних підприємствах необхідних запасних частин та деталей для ремонту цих вузлів і агрегатів;

3.7.4.3. втратою товарної вартості транспортного засобу, що належить Третій особі.

3.7.5. Страхове відшкодування розраховується Страховиком як сума збитків (оціненої шкоди), визначених відповідно до пунктів 3.7.1. - 3.7.4. Договору, до якої застосовуються наступні умови у зазначеній послідовності:

3.7.5.1. Розмір страхового відшкодування обмежується сумою, яка у сукупності з сумами всіх попередніх страхових відшкодувань по

Договору не перевищує страхову суму по Договору.

3.7.5.2. Розмір страхового відшкодування по страховому випадку зменшується на суму страхового відшкодування, визначеного по цьому страховому випадку по Полісу ОСЦПВВНТЗ згідно страхового акту.

3.7.5.3. Розрахована сума страхового відшкодування розподіляється на всіх потерпілих Третіх осіб пропорційно розміру оціненої шкоди, завданої кожному потерпілому.

3.7.6. 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.

3.7.7. 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.

3.7.8. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє потерпілого, та/або Страхувальника, або особу, яка має право на отримання страхового відшкодування, про прийняте Страховиком рішення у письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови впродовж 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення.

3.7.9. У разі особливо складних обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховик має право відстрочити 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 оформлених 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.

3.7.10. 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.

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

3.7.12. 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

3.7.13. 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.

3.7.14. 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.

3.8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

3.8.1. 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.

3.8.2. Вчинення Страхувальником, Забезпеченим водієм чи Третьою особою (фізичними особами) умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

3.8.3. Надання Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, Третьою 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.

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

3.8.5. Несвоєчасне повідомлення Страховика Страхувальником або Забезпеченим водієм про настання страхового випадку без поважних на це причин, підтверджених документально, або створення Страховику перешкод у визначенні причин, обставин або наслідків події, 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 події, що має ознаки страхового випадку.

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

3.8.7. Відсутність чинного на момент ДТП Полісу ОСЦПВВНТЗ, укладеного зі Страховиком, або недійсність/нікчемність на момент ДТП Поліса ОСЦПВВНТЗ, або відмова у виплаті страхового відшкодування за Полісом ОСЦПВВНТЗ, укладеного з Страховиком, обов'язковість укладання якого на Забезпечений ТЗ передбачена законодавством.

3.8.8. Порухення 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 4. Умови добровільного страхування від нещасних випадків за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ»

4.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника чи Застрахованої особи.

4.1.2. Застрахованими особами за цим Договором є Забезпечений водій та пасажир, що знаходяться в Забезпеченому ТЗ на обладнаних місцях для пасажирів, відповідно до чинних норм законодавства.

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

4.1.4. Нещасним випадком є раптова, випадкова, короткочасна подія, незалежна від волі Застрахованої особи, що фактично відбулась із Застрахованою особою, є наслідком ДТП за участі Забезпеченого ТЗ, і внаслідок якої настав розлад здоров'я або загибель/смерть Застрахованої особи.

4.2. ЗАСТРАХОВАНІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.2.1. Застрахованими за цим Договором є ризики:

4.2.1.1. Травма / тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час перебування у Забезпеченому ТЗ.
4.2.1.2. Інвалідність (I, II, III групи) / стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час перебування у Забезпеченому ТЗ.

4.2.1.3. Загибель/смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час перебування у Забезпеченому ТЗ.

4.2.2. Страховим випадком за цим Договором є події з переліку застрахованих ризиків, що сталися внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) за участю Забезпеченого ТЗ. Події за пунктами 4.2.1.2. та 4.2.1.3. Договору визнаються страховими випадками за умови, що вони сталися протягом 1 (одного) року з дня ДТП, і є безпосередніми наслідками ДТП.

4.3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.3.1. До страхових випадків не відноситься і виплата страхового відшкодування не здійснюється у випадках,

3.3.1.1. Управління (керування) ТЗ особою, яка перебувала під дією алкоголю, 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.

4.3.1.1. Самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Застрахованої особи).

4.3.1.2. Навмисного спричинення Страхувальником (Застрахованою особою) собі тілесних ушкоджень, в тому числі під впливом дій третіх осіб.

4.3.2. Страховик не несе відповідальності, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася у зв'язку з:

4.3.2.1. Надзвичайним, особливим чи військовим станом, оголошеним органами влади в Україні або на окремих її територіях.

4.3.2.2. Громадськими заворушеннями, революцією, заколотом, повстанням, страйком, путчем, локаут, терористичним актом або антитерористичною операцією, операцією Об'єднаних сил, будь-якого роду військових дій.

4.3.2.3. Впливом ядерної енергії – іонізуючого випромінювання.

4.3.3. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались з приводу настання страхового випадку.

4.3.4. При визнанні Страхувальника (Застрахованої особи) в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим) страхова сума не виплачується.

4.4. ОБСЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

4.4.1. Обсяг відповідальності Страховика за БЛОКОМ II цього Договору обмежується розміром страхової суми, що встановлена в п.1.7. Договору.

4.4.2. Страхова сума на кожну Застраховану особу складає 100 000 грн. (сто тисяч гривень 00 коп.).

4.4.3. Зобов'язання Страховика виникають у відповідності з положеннями п.1.12.1. Договору за умови сплати страхової премії в повному обсязі до моменту початку строку дії Договору, що визначений в п.1.2. цього Договору.

4.4.4. У випадку несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені цим Договором строки Договір вважається таким, що не набрав чинності згідно ч. 4 ст. 18 ЗУ «Про страхування».

4.4.5. Дати початку дії цього договору та припинення дії цього Договору відповідають датам початку дії та припинення дії Полісу ОСЦПВВНТЗ, укладеного Страховиком, відповідно до умов п. 1.1.1. цього Договору, з урахуванням п. 1.12.1 частини 1 цього Договору.

4.5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.5.1. При настанні страхового випадку Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

4.5.1.1. негайно повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку, компетентні органи: Національної поліції України, органи Державної служби з надзвичайних ситуацій, медичні установи (служба екстреної (швидкої) медичної допомоги), тощо.

4.5.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, цілодобову інформаційну службу Страховика за номером 0-800-500-123;

4.5.1.3. Забезпечити організацію та сприяти наданню медичної допомоги постраждалій Застрахованій особі.

4.5.1.4. Для Страхувальників юридичних осіб та у разі відсутності індивідуального Договору – видати довідку Застрахованій особі (особам) / Вигодонабувачу (спадкоємцю) із зазначенням відомостей про Страховика (найменування, адреса, телефон), номеру та дати укладання цього Договору.

4.6. ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

4.6.1. При встановленні інвалідності або травм Страхувальник (Застрахована особа) надає:

4.6.1.1. письмову заяву про настання страхового випадку та страхову виплату;

4.6.1.2. оригінал або завірену копію Договору;

4.6.1.3. документи з закладів охорони здоров'я, а саме: лікарняний лист, довідку про непрацездатність (у випадку непрацездатності), довідку щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування; медичний висновок (травмпункт);

4.6.1.4. документи, що посвідчують особу одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код);

4.6.1.5. довідки компетентних органів;

4.6.1.6. довідки МСЕК про встановлення інвалідності;

4.6.1.7. інші документи, за вимогою Страховика.

4.6.2. Вигодонабувач, визначений у встановленому законодавством порядку, надає:

4.6.2.1. письмову заяву на страхову виплату;

4.6.2.2. копію цього Договору (або документ, зазначений в п. 4.6.1.5. Договору);

4.6.2.3. довідку про причину смерті та свідоцтво про смерть;

4.6.2.4. довідки компетентних органів;

4.6.2.5. свідоцтво про право на спадщину, завірене в нотаріальному порядку (для спадкоємця);

4.6.2.6. документ, що посвідчує особу одержувача страхової виплати (паспорт, ідентифікаційний код);

4.6.2.7. інші документи, за вимогою Страховика.

4.6.3. Вищезазначені документи особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, подає Страховику в строки не більше, ніж:

4.6.3.1. 7 (семи) робочих днів з дня закінчення лікування при пораненні, травм, іншому розладі здоров'я внаслідок нещасного випадку;

4.6.3.2. 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання смерті;

4.6.3.3. 3 (трьох) місяців у випадку встановлення інвалідності.

4.6.4. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (рішення суду, свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язані надати їх протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання від відповідних органів.

4.7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

4.7.1. У разі настання страхового випадку, Страховик у межах страхової суми, визначеної на кожну Застраховану особу (п. 4.4.2. Договору), у встановленому цим Договором порядку, відшкодує:

4.7.1.1. У разі травми / тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи – у розмірі (% страхової суми), який визначається Страховиком згідно з Таблицею «Страхові виплати в разі травми або ушкоджень внутрішніх органів та частин тіла» (Додаток 3 до Правил добровільного страхування від нещасного випадку №001).

- 4.7.1.2. У разі встановлення інвалідності (встановлення Застрахованій особі статусу особи з інвалідністю) – у розмірі:
- 4.7.1.2.1. при встановленні I групи інвалідності - 100% страхової суми;
 - 4.7.1.2.2. при встановленні II групи інвалідності - 75% страхової суми;
 - 4.7.1.2.3. при встановленні III групи інвалідності - 50% страхової суми.
- 4.7.1.3. У разі загибелі/смерті Застрахованої особи – у розмірі 100% страхової суми.
- 4.7.5. У разі смерті Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності після тимчасової втрати працездатності, Застрахованій особі (спадкоємцю) виплачується різниця між виплатою, передбаченою відповідно п. 4.7.1.2. цього Договору чи п. 4.7.1.3. цього Договору, та вже отриманою страховою виплатою.
- 4.7.6. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитку, передбачених п. 4.6. цього Договору. В разі прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, Страховик впродовж 15 робочих днів після прийняття такого рішення, письмово повідомляє про це Страхувальника / Застраховану особу із обґрунтуванням причин відмови.
- 4.7.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийнятого рішення та складання страхового акту Страховиком.
- 4.8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**
- 4.8.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
- 4.8.1.1. навмисні дії Страхувальника або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку;
 - 4.8.1.2. вчинення Страхувальником або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 4.8.1.3. несвочасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 4.8.1.3.1. під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.
 - 4.8.1.4. невиконання обов'язків Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем), викладених в Договорі та Правилах страхування;
 - 4.8.1.5. не надання Страхувальником (Застрахованою особою) всіх необхідних документів, що підтверджують факт обставин настання страхового випадку та розмір страхової виплати;
 - 4.8.1.6. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, про факти, обставини, наслідки настання страхового випадку та розміру страхового відшкодування.
 - 4.8.1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або здійснена страхова виплата за іншим договором страхування стосовно одного і того ж випадку;
 - 4.8.1.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України та Правилами страхування.

РОЗДІЛ 5. Умови добровільного страхування наземного транспорту за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +»

5.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням наземним транспортним засобом.
- 5.1.2. Застрахованим наземним транспортним засобом є Забезпечений ТЗ, визначений в п. 1.4. Договору (надалі по тексту: ТЗ / застрахований ТЗ / Забезпечений ТЗ).
- 5.1.3. Вигодонабувачами за цим Договором є особи, що мають право на отримання страхового відшкодування на законних підставах.

5.2. ЗАСТРАХОВАНІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 5.2.1. За цим Договором застрахованим ризиком є дорожньо-транспортна пригода (надалі по тексту ДТП), що сталася з вини встановленого водія іншого ТЗ, та за умови відсутності вини водія застрахованого ТЗ.
- 5.2.1.1. Факт настання події, зазначеної в п.5.2.1. Договору, встановлюється Страховиком на підставі даних Європротоколу, який було складено за участю всіх причетних до ДТП водіїв, або згідно з рішенням (постановою) суду, що набрало законної сили.
- 5.2.2. За цим Договором страховими випадками є пошкодження або знищення (загибель) застрахованого транспортного засобу в цілому, або окремих його деталей та частин, внаслідок настання застрахованих ризиків під час дії Договору, і за умови, що ці події не підпадають під виключення із страхових випадків або обмеження страхування за Договором.

5.3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 5.3.1. До страхових випадків не відносяться та виплати страхового відшкодування не здійснюються при пошкодженні або знищенні ТЗ внаслідок:
- 5.3.1.1. Навмисних дій (бездіяльності) з боку Страхувальника, водія застрахованого ТЗ, що призвели до страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до закону.
 - 5.3.1.2. ДТП, яка стала наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху.
 - 5.3.1.3. Управління (керування) застрахованим ТЗ особою, яка не мала посвідчення водія відповідної категорії та/або не мала законних підстав керувати застрахованим ТЗ.
 - 5.3.1.4. Управління (керування) ТЗ особою, яка знаходилась у стані алкогольного сп'яніння, 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.
 - 5.3.1.5. Перевезення застрахованого транспортного засобу всіма видами транспорту.
 - 5.3.1.6. Подій, що сталися на тимчасово окупованих територіях України та територіях проведення антитерористичних операцій.
- 5.3.2. Відшкодуванню не підлягають:
- 5.3.2.1. шкода, заподіяна застрахованому ТЗ, за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності третьої особи – учасника ДТП відповідно до чинного законодавства;
 - 5.3.2.2. шкода, заподіяна застрахованому ТЗ, яка прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяли іонізуюча радіація, викликане довільним ядерним паливом радіоактивне отруєння, радіоактивна, токсична, вибухова чи в іншому відношенні небезпечна властивість довільної вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента;
 - 5.3.2.3. шкода, заподіяна застрахованому ТЗ в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі ТЗ, не пов'язаної з цією пригодою;
 - 5.3.2.4. непрямі збитки всіх видів (втрата товарної вартості ТЗ, штрафи, втрачена вигода, простій, банківське обслуговування, моральні збитки, витрати на експрес-доставку деталей тощо).

5.4. ОБСЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

5.4.1. Обсяг відповідальності Страховика за БЛОКОМ III цього Договору обмежується розміром страхової суми згідно з п.1.8. Договору.

5.4.2. В Договорі встановлена агрегатна страхова сума, яка складає 100 000 грн. (сто тисяч гривень 00 коп.).

5.4.3. Страховик несе відповідальність за системою "першого ризику", згідно з якою виплата страхового відшкодування здійснюється без застосування принципу пропорційності незалежно від співвідношення розмірів ринкової вартості ТЗ та страхової суми.

5.4.4. Строк дії Договору в частині БЛОКУ III визначений в п.1.2. цього Договору, за умови сплати страхової премії згідно з п.1.12.1. цього Договору. Огляд ТЗ уповноваженим представником Страховика не є обов'язковим.

5.5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

5.5.1. У разі настання дорожньо-транспортної пригоди, яка може бути підставою для здійснення страхового відшкодування, Страхувальник (водій ТЗ, причетний до такої пригоди), зобов'язаний:

5.5.1.1. Дотримуватися передбачених правилами дорожнього руху обов'язків водія, причетного до ДТП.

5.5.1.2. Вжити заходів з метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди.

5.5.1.3. Поінформувати інших осіб, причетних до цієї пригоди, про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження Страховика та надати відомості про відповідні страхові поліси.

5.5.1.4. негайно повідомити про подію державні органи Міністерства внутрішніх справ України (Національна поліція або інші) та медичні установи. Дана умова не є обов'язковою у разі оформлення Повідомлення про ДТП встановленого зразка (Європротокол) відповідно до пункту 33.2. Закону ОСЦПВВНТЗ.

5.5.1.5. З місця події, не пізніше 1-ї (однієї) години з моменту настання події, повідомити про подію цілодобову інформаційну службу Страховика за номером: **0-800-500-123**. Неможливість виконання Страхувальником даної вимоги має бути підтверджена ним документально. Зберігати вигляд, стан, розташування пошкодженого ТЗ або його залишки на місці події до його огляду представником Страховика, за умови підтвердження Страховиком необхідності проведення такого огляду.

5.5.1.6. Впродовж 2 (двох) робочих днів письмово надати Страховику повідомлення (заяву) встановленої Страховиком форми.

5.5.1.7. Не пізніше трьох робочих днів з дня настання ДТП письмово надати страховику, з яким винуватцем ДТП укладено Поліс ОСЦПВВНТЗ, а у випадках, передбачених статтею 41 Закону ОСЦПВВНТЗ, - Моторному транспортному страховому бюро України (МТСБУ), повідомлення про ДТП встановленого МТСБУ зразка.

5.5.2. Страхувальник (водій, власник ТЗ), зобов'язані зберігати пошкоджений ТЗ у такому стані, в якому він знаходився після ДТП, до тих пір, поки його не огляне призначений Страховиком представник (працівник, аварійний комісар, експерт), а також забезпечити йому можливість провести огляд пошкодженого ТЗ.

5.5.3. Страхувальник (його правонаступник чи уповноважена особа) зобов'язаний надати Страховику всі необхідні офіційні довідки та документи, передбачені п. 5.7. Договору, для встановлення причин і наслідків страхового випадку.

5.6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

5.6.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку та подальшого отримання страхового відшкодування Страхувальник (його правонаступник чи уповноважена особа) надає Страховику письмове повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, заяву про виплату страхового відшкодування, документи, які визначають обставини страхового випадку, розмір збитку, а також документи, необхідні для здійснення страхового відшкодування відповідно до вимог чинного законодавства, в тому числі:

5.6.1.1. Документи, що ідентифікують водія та ТЗ:

- посвідчення водія або тимчасовий дозвіл на право керування транспортними засобами;
- паспорт або інший документ, що посвідчує особу та засвідчує місце реєстрації (проживання);
- довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру ЄДРФО / РНОКПП / ЄДРПОУ;
- свідоцтво про реєстрацію ТЗ (техпаспорт), інші реєстраційні документи, видані органами виконавчої влади, або документи, що підтверджують право володіння, користування і розпорядження ТЗ;
- відеозаписи з камер спостереження або відеореєстраторів (за наявності);
- діючий на момент ДТП поліс ОСЦПВВНТЗ на застрахований ТЗ;

5.6.1.2. Документи, що визначають обставини страхового випадку:

- у разі оформлення учасниками ДТП Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротоколу») - заповнений належним чином у відповідності до вимог чинного законодавства Європротокол;
- протокол медичного огляду, або довідку медичного закладу, що проводив такий огляд, про відсутність (наявність) у водія, що керував ТЗ у момент ДТП, ознак алкогольного сп'яніння або перебування під впливом наркотичних, токсичних та медичних препаратів, якщо проведення медичного обстеження вимагалося працівниками правоохоронних органів;
- протокол (матеріали) про адміністративне правопорушення (у разі його складання), схему місця ДТП;
- рішення (постанову) суду щодо вини учасників ДТП, що набрало законної сили.
- інші документи на вимогу Страховика;

5.6.1.3. Документи, що визначають розмір збитку та вартість відновлювального ремонту ТЗ:

- звіт (висновок) суб'єкта оціночної діяльності, калькуляції, кошториси, документи СТО, що була залучена до проведення оцінки та/або відновлювального ремонту ТЗ;

5.6.1.4. Документи, що ідентифікують одержувача страхового відшкодування, засвідчують правонаступництво, та інші документи на вимогу Страховика, які згідно з чинним законодавством необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування.

5.6.2. Документи, зазначені у п.5.7. Договору, надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або копій за умови надання Страховику можливості звернення їх з оригінальними примірниками документів.

5.7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

5.7.1. У разі настання страхового випадку Страховик у межах страхової суми відшкодує у встановленому цим Договором порядку оцінену шкоду, заподіяну внаслідок ДТП застрахованому ТЗ Страхувальника, а саме шкоду, пов'язану з пошкодженням чи фізичним знищенням ТЗ.

5.7.2. У зв'язку з пошкодженням ТЗ відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом застрахованого ТЗ, складники яких розраховуються на підставі Закону ОСЦПВВНТЗ:

5.7.2.1. **Покриття А** - з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством, а також інші витрати, передбачені Законом ОСЦПВВНТЗ. У разі фізичного знищення ТЗ - різниця між вартістю ТЗ до та після ДТП, а також витрати на евакуацію ТЗ з місця ДТП до найближчого СТО або до місця стоянки в межах адміністративного району, де сталася подія. З вирахуванням франшизи за Полісом ОСЦПВВНТЗ винуватця ДТП (у разі наявності діючого поліса у винуватця ДТП).

5.7.2.2. **Покриття Б** - в розмірі виплати по Покриттю А, плюс франшиза за Полісом ОСЦПВВНТЗ винуватця ДТП, плюс сума зносу запчастин, що підлягають заміні.

5.7.3. Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з аварійним сертифікатом (рапортом), звітом (актом) чи висновком про оцінку, виконаним аварійним комісаром, оцінювачем або експертом відповідно до законодавства, витрати на відновлювальний ремонт ТЗ перевищують вартість ТЗ до дорожньо-транспортної пригоди.

- 5.7.4. Вартість застрахованого ТЗ після дорожньо-транспортної пригоди (вартість залишків ТЗ) може визначатися Страховиком шляхом вивчення попиту та пропозицій на ринку щодо таких залишків (зокрема на аукціонах з продажу автомобілів), або шляхом експертної оцінки (у випадку відсутності попиту/пропозицій на ринку).
- 5.7.5. У разі оформлення Європротоколу розмір страхової виплати не може перевищувати ліміту, встановленого державним органом, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг, на випадок страхової виплати на підставі Європротоколу.
- 5.7.6. Розмір страхового відшкодування обмежується сумою, яка у сукупності з сумами всіх попередніх страхових виплат по Договору не може перевищувати страхову суму по Договору.
- 5.7.7. Якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ 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 (далі по тексту - ПДВ). При цьому доплата в розмірі, що не перевищує суми податку, здійснюється за умови отримання Страховиком документального підтвердження факту оплати проведеного ремонту суб'єктом господарювання, який є платником ПДВ на загальних підставах.
- 5.7.8. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника або осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту, який складається Страховиком.
- 5.7.9. Якщо документи, зазначені в п.5.7. Договору, неналежно оформлені або надані в неповному обсязі, Страховик розглядає заяву про виплату страхового відшкодування після усунення зазначених недоліків.
- 5.7.10. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 10 (десяти) робочих днів після отримання останнього з документів у відповідності з п.5.7. Договору.
- 5.7.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку впродовж 10 (десяти) робочих днів після прийнятого рішення та складання страхового акту Страховиком. У разі, коли документи, необхідні для здійснення страхової виплати відсутні, виплата здійснюється впродовж 10 (десяти) робочих днів з дати надання таких документів.
- 5.7.12. При порушенні строків виплати страхового відшкодування Страховик на письмову вимогу Страхувальника (Вигодонабувача) сплачує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України від суми простроченого платежу за кожний день прострочення.
- 5.7.13. Після виплати страхового відшкодування та проведення відновлювального ремонту ТЗ Страхувальник зобов'язаний надати ТЗ для огляду Страховику. Будь-які претензії щодо виплат страхового відшкодування до моменту такого огляду ТЗ Страховиком до розгляду не приймаються та задоволенню не підлягають.
- 5.7.14. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник зобов'язаний здійснити всі можливі дії для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Невиконання Страхувальником цього пункту дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або вимагати від Страхувальника повернення виплаченого страхового відшкодування.
- 5.8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**
- 5.8.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках:**
- 5.8.1.1. вчинення Страхувальником або водієм Застрахованого ТЗ умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 5.8.1.2. подання Страхувальником або водієм Застрахованого ТЗ свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та/або обставини настання страхового випадку;
- 5.8.1.3. експлуатації ТЗ в режимі таксі, прокату, лізингу, тест-драйву; на умовах спеціальних, навчальних автомобілів, участі у спортивних змаганнях, авто-шоу;
- 5.8.1.4. відсутності діючого на момент ДТП Полісу ОСЦПВВНТЗ на застрахований ТЗ;
- 5.8.1.5. ненадання документів, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку;
- 5.8.1.6. здійснення ремонту пошкодженого ТЗ без письмового дозволу на це Страховика;
- 5.8.1.7. несвоєчасного повідомлення Страховика Страхувальником або водієм Застрахованого ТЗ про настання страхового випадку без поважних на це причин, підтверджених документально, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин та причин настання страхового випадку, та/або розміру завданих 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 ДТП.
- 5.8.1.8. невиконання Страхувальником або іншою особою, яка має право на отримання страхового відшкодування, обов'язків, передбачених умовами цього Договору.

РОЗДІЛ 6. Умови добровільного медичного страхування за програмою «ЗАХИЩЕНИЙ ВОДІЙ +»

6.1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України і пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника (Застрахованої особи).
- 6.1.2. Застрахованою особою за розділом 6 цього Договору є Забезпечений водій, що знаходяться в Забезпеченому ТЗ.
- 6.1.3. Вигодонабувачами за цим Договором є особи, що мають право на отримання страхового відшкодування на законних підставах.

6.2. ЗАСТРАХОВАНІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 6.2.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме: виникнення розладу здоров'я (невідкладного стану) Страхувальника/Забезпеченого водія, під час дії Договору, в результаті дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), яке потребує надання екстреної (невідкладно) медичної допомоги.
- 6.2.1.1. Надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги в місці ДТП (виклику) бригадою швидкої допомоги;
- 6.2.1.2. Транспортування каретою швидкої допомоги до найближчого медичного закладу;
- 6.2.1.3. Діагностика невідкладних станів (проведення лабораторної та експрес-діагностики, а також застосування інструментальних методів діагностики для встановлення попереднього діагнозу).
- 6.2.2. Страховий випадок - подія, передбачена п. 6.2.1. Договору, яка відбулася внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) за участю Забезпеченого ТЗ і, з настанням якої, виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.
- 6.2.3. Екстрена (невідкладна) медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги, відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я;
- 6.2.4. Невідкладний стан людини - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок ДТП.

6.3. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 6.3.1. До страхових випадків не відноситься і виплата страхового відшкодування не здійснюється у випадках, які не передбачені п. 6.2. цього Договору, а також у випадках, які сталися внаслідок або під час:

6.3.1.1. Управління (керування) ТЗ Страхувальником (Забезпеченим водієм), яка перебувала під дією алкоголю, 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.

6.3.1.2. Самогубства або замаху на самогубство Страхувальника (Забезпеченого водія).

6.3.1.3. Навмисного спрчинення Страхувальником (Забезпеченим водієм) собі тілесних ушкоджень, в тому числі під впливом дій третіх осіб.

6.3.1.5. Нараження Страхувальником (Забезпеченим водієм) себе невинуватому ризику.

6.3.2. Страховик не несе відповідальності, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася у зв'язку з:

6.3.2.1. Надзвичайним, особливим чи військовим станом, оголошеним органами влади в Україні або на окремих її територіях.

6.3.2.2. Громадськими заворушеннями, революцією, заколотом, повстанням, страйком, путчем, локаутом, терористичним актом або антитерористичною операцією, операцією Об'єднаних сил, будь-якого роду військових дій.

6.3.2.3. Впливом ядерної енергії – іонізуючим випромінюванням.

6.3.3. Страховик не несе відповідальності у разі настання з Забезпеченим водієм несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, що здійснювались у зв'язку із настанням страхового випадку.

6.4. ОБСЯГ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

6.4.1. Обсяг відповідальності Страховика за БЛОКОМ IV цього Договору обмежується розміром страхової суми, відповідно до обраних умов страхування та визначених у п.1.9. Договору.

6.4.2. Строк дії Договору в частині БЛОКУ IV визначений в п.1.2. цього Договору, за умови сплати страхової премії згідно з п.1.12.1. цього Договору.

6.4.3. У випадку несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені цим Договором строки Договір вважається таким, що не набрав чинності згідно з ч. 4 ст. 18 ЗУ «Про страхування».

6.5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.5.1. В разі настання дорожньо-транспортної пригоди, в результаті якої Страхувальнику (Забезпеченому водію) необхідне надання екстреної (невідкладно) медичної допомоги та/або медичних послуг, Страхувальник (Забезпечений водій) зобов'язаний:

6.5.1.1. негайно повідомити про настання такої події, службу екстреної (швидкої) медичної допомоги, а також інші компетентні органи, відповідно до наслідків події, що сталася (Національну поліцію України, органи Державної служби з надзвичайних ситуацій тощо).

6.5.1.2. Протягом 24 годин, з моменту настання такої події повідомити цілодобову інформаційну сервісну службу Страховика за номером: **0-800-336-138, +38044-299-83-89, +38067-346-02-24 (viber)**

6.5.1.3. Якщо стан здоров'я Страхувальника (Забезпеченого водія) не дозволяє йому самостійно здійснити повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, таке повідомлення від його імені може бути здійснено членами його сім'ї, колегами по роботі, знайомими або іншими особами (залежно від його оточення під час події).

6.5.1.4. У випадку необхідності отримання екстреної (невідкладно) медичної допомоги, визначеної в п. 6.2.1 Договору, коли неможливо повідомити Страховика до початку її надання, таке повідомлення передається відразу, як тільки це стане можливим, будь-яким доступним способом. Неможливість повідомлення Страховика, у строки передбачені п. 4.5.1.2. Договору, повинна бути підтверджена документально.

6.6. ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

6.6.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальником (Забезпеченим водієм) Страховику мають бути надані наступні документи:

6.6.1.1. заява Забезпеченого водія про виплату страхового відшкодування;

6.6.1.2. документи, що посвідчують особу одержувача виплати страхового відшкодування (паспорт, ідентифікаційний код);

6.6.1.3. документи з закладів охорони здоров'я із вказаними прізвищем пацієнта, визначеним діагнозом, датою звернення, тривалістю лікування, та призначенням, у зв'язку з ДТП, екстреної (невідкладної) медичної допомоги, визначеної п. 6.2.1 Договору, підписані відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу (медичний висновок, довідка, виписку з історії хвороби).

6.6.1.4. документи компетентних органів, що підтверджують факт, визначають обставини настання події, що може бути визнаний страховим випадком;

6.6.1.5. документи, що підтверджують сплату отриманої екстреної (невідкладної) медичної допомоги, визначеної в п. 6.2.1. Договору, (фіскальний чек, касова квитанція);

6.6.1.6. інші документи на вимогу Страховика.

6.6.2. В разі ненадання вищезазначених документів Страховику, останній має право не відшкодувати Страхувальнику (Забезпеченому водію) його витрати на оплату отриманої екстреної (невідкладної) медичної допомоги, визначеної у п.6.2.1. Договору.

6.7. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.7.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Забезпеченому водію) у розмірі фактично понесених нею витрат за надання екстреної (невідкладно) медичної допомоги, визначеної в п.6.2.1. Договору, які підтвержені відповідними документами.

6.7.2. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитку, передбачених п. 6.6. цього Договору. В разі прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, Страховик впродовж 15 робочих днів після прийняття такого рішення, письмово повідомляє про це Страхувальника / Забезпеченого водія із обґрунтуванням причин відмови.

6.7.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийнятого рішення та складання страхового акту Страховиком.

6.8. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.8.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі:

6.8.1.1. Навмисних дій Страхувальника (Забезпеченого водія), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ним (нею) громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

6.8.1.2. Вчинення Страхувальником (Забезпеченим водієм) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

6.8.1.3. Подання Страхувальником (Забезпеченим водієм) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт, обставини настання страхового випадку та розмір збитку;

6.8.1.4. Несвочасне повідомлення Страхувальником (Забезпеченим водієм) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру і розміру збитків;

6.8.1.4.1. Під поважними причинами розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування про настання страхового випадку. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.

6.8.1.5. Невиконання Страхувальником (Забезпеченим водієм) своїх обов'язків зазначених у цьому Договорі;

6.8.1.6. Ненадання Страхувальником (Забезпеченим водієм) документів, відповідно до умов п. 6.6. Договору, або надання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку тощо;

6.8.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

РОЗДІЛ 7. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ДОГОВОРУ

7.1. Умови Договору, викладені в Розділі 7, діють незалежно від того, за якими БЛОКАМИ укладено Договір.

7.2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

7.2.1. Страхувальник має право:

7.2.1.1. Ознайомитись з Правилами страхування.

7.2.1.2. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов цього Договору.

7.2.1.3. Ініціювати внесення змін до Договору, відповідно до умов цього Договору.

7.2.1.4. У разі настання страхового випадку отримати виплату страхового відшкодування, відповідно до умов цього Договору.

7.2.1.5. Отримати дублікат Договору у випадку його втрати.

7.2.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.2.1. 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 святкових днів) з моменту настання цих змін чи з моменту, коли про ці зміни стало відомо Страхувальнику.

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

7.2.2.3. При укладенні Договору письмово повідомити Страховика про всі інші чинні договори страхування щодо предмету Договору.

7.2.2.4. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, діяти відповідно до умов цього Договору: у разі укладання Договору за БЛОКОМ I – відповідно до п.3.5.; у разі укладання Договору за БЛОКОМ II – відповідно до п.4.5.; у разі укладання Договору за БЛОКОМ III – відповідно до п.5.5. Договору, у разі укладання Договору за БЛОКОМ IV – відповідно до п.6.5.

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

7.2.3. Страховик має право:

7.2.3.1. Перевіряти інформацію, надану Страхувальником про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або інформацію про зміну страхового ризику впродовж строку дії Договору; оглядати Забезпечений ТЗ впродовж строку дії Договору, а також після настання події, що має ознаки страхового випадку.

7.2.3.2. Вносити зміни до умов Договору в порядку, передбаченому цим Договором.

7.2.3.3. На отримання від Страхувальника додаткового Страхового платежу у разі підвищення ступеня ризику чи збільшення Страхової суми.

7.2.3.4. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору.

7.2.3.5. 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'ясувати, та отримувати відповідні документи та інформацію, включаючи інформацію з обмеженим доступом, необхідні для з'ясування факту, причин, обставин, наслідків події, що має ознаки страхового випадку та розміру заподіяних збитків.

7.2.3.5. Замовляти проведення незалежних експертиз та досліджень з метою з'ясування факту, причин, обставин, наслідків події, що має ознаки страхового випадку, та розміру заподіяних збитків.

7.2.3.6. 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.

7.2.3.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цим Договором та/або чинним законодавством України.

7.2.3.8. Відстрочити виплату страхового відшкодування, у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування причин, обставин або наслідків страхового випадку, до з'ясування таких обставин, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати прийняття рішення про відстрочення.

7.2.3.9. Вимагати повернення здійснених страхових виплат від Страхувальника (Застрахованої особи) у разі, якщо на це будуть причини, передбачені цим Договором та/або чинним законодавством України.

7.2.4. Страховик зобов'язаний:

7.2.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

7.2.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування на умовах та в строк, передбачених цим Договором.

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

7.2.4.6. Внести зміни до Договору у десятиденний строк з дня отримання від Страхувальника заяви про внесення змін до умов страхування, у разі згоди Страховика із запропонованими змінами.

7.2.4.7. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) про прийняте Страховиком рішення у письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у строки, передбачені цим Договором.

7.2.4.8. Видати на вимогу Страхувальника копію (дублікат) Договору у разі його втрати.

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

7.2.6. Сторони зобов'язуються дотримуватись конфіденційності стосовно будь-якої інформації, що є комерційною таємницею.

7.3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН В ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

7.3.1. До Договору за взаємною згодою Сторін можуть вноситись зміни та доповнення, які не суперечать чинному законодавству України.

7.3.2. Всі зміни і доповнення до Договору укладаються, на підставі письмової заяви або листа однієї із Сторін, у вигляді додаткових угод у двох примірниках, кожний з яких підписується представниками Сторін і складає невід'ємну частину Договору.

7.4. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

7.4.1.1. Закінчення строку дії Договору;

7.4.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

7.4.1.4. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

7.4.1.5. Прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;

7.4.1.6. В інших випадках, передбачених законодавством України.

7.4.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.

7.4.2.1. 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.

7.4.2.2. 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 Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

7.4.2.3. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику 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.

7.5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

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

7.5.2. При порушенні строків виплати страхового відшкодування Страховик на письмову вимогу Страхувальника (Вигодонабувача) сплачує пеню у розмірі 0,01% простроченого платежу за кожен день прострочення, але не більше облікової ставки Національного банку України що діяла в період прострочення платежу. До розрахунку береться облікова ставка НБУ на перший день такого прострочення.

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

7.6. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

7.6.1. Частина I Договору складена у 2 (двох) примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

7.6.2. Всі повідомлення та документи, що направляються Сторонами одна одній у зв'язку з цим Договором, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом, або подані за вказаною в Договорі адресою та врученні під розписку відповідальній особі.

7.6.3. Якщо будь-яке положення Договору згодом стане недійсним, це не призведе до недійсності всього Договору в цілому або його окремих положень, що залишаються обов'язковими для виконання Сторонами. Якщо визнання недійсним положення (положень) Договору веде до істотного зменшення прав чи збільшення обов'язків тільки однієї зі Сторін, Договір повинен бути переглянутий чи визнаний недійсним у цілому.

7.6.4. Умови Договору є комерційною таємницею і не підлягають розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України.

7.6.5. Відносини, нерегульовані Договором, регулюються Правилами страхування та чинним законодавством України.

7.6.6. Страхувальник підтверджує, що його адреса, вказана в цьому Договорі, є придатна для ділової переписки.

7.6.7. Підписанням цього Договору, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI, Страхувальник – фізична особа надає безвідкличну 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. Дана обробка 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, будуть включені до бази персональних даних Страховика.

7.6.8. Своім 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.

7.6.9. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує право Страховика вимагати від Страхувальника та обов'язок Страхувальника надати Страховику інформацію та/або документи, необхідні для виконання Страховиком вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

7.6.10. Страховик є резидентом України та платником податку на прибуток відповідно до ст. 141 розділу III Податкового кодексу України та не є платником податку на додану вартість відповідно до п. 196.1.3 ст. 196 Податкового кодексу України.

СТРАХОВИК

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»

м. Київ, 04050, вул. Білоруська, 3

тел/факс (044) 246-67-22, E-mail: info@bbs.com.ua

Р/р UA53300465000000265023021590 в ГУОК АТ «Ощадбанк», Код ЄДРПОУ 20344871



Голова Правління

/Красноруцький П.В./