

Публічна Оферта **до договору добровільного страхування наземного транспорту, цивільної** **відповідальності власників наземних транспортних засобів, медичного страхування, від** **нещасних випадків «програма AUTO START»**

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана Публічна оферта договору добровільного страхування наземного транспорту, цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, медичного страхування, від нещасних випадків «програма AUTO START» (далі – Оферта) є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГАРДІАН» (01032, м. Київ, вул. Саксаганського 96, телефон (044) 333 37 10 ЄДРПОУ 35417298; office@grdn.com.ua) (далі – Страховик/Сторона Договору) в особі В.о. Генерального директора Коріненка Олександра Павловича, що діє на підставі Статуту, невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та/або юридичних осіб (далі – Клієнти, а після прийняття умов даної Оферти – Страхувальники/Сторони Договору) укласти договір добровільного страхування наземного транспорту, цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, медичного страхування, від нещасних випадків «програма AUTO START» (далі – Договір або Договір страхування або електронний договір страхування) на підставі Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного) (надалі – Правила КАСКО) та згідно з ліцензією серія АВ № 398083, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 03.04.2008р., Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника) (надалі – Правила ДЦВ) та згідно з ліцензією серії АЕ № 293884, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 27.05.2014р., Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) (надалі – Правила ДМС) та згідно з ліцензією серії АЕ № 522649, виданою Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 16.10.2014р., Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція) (надалі – Правила НВ) та згідно з ліцензією серії АЕ № 293885, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 27.05.2014р. та згідно норм чинного законодавства України (далі - Правила). Дана Оферта є пропозицією укласти договір страхування в електронній формі. У випадку прийняття Клієнтом пропозиції в порядку, визначеному даною Офертою, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені умовами даної Оферти.

1.2. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти електронний договір, до електронних документів, що включають умови Договору та до самої пропозиції у формі, що унеможлиблює зміну змісту на власному сайті Страховика або на сайтах партнерів.

1.3. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти (оферта) та її прийняття Клієнтом (акцепт). Укладення електронного договору відбувається в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика або його партнера.

1.4. Оферта включає всі істотні умови договору страхування та складається із загальних умов договору страхування, що містяться у цьому документі, та індивідуальних умов договору страхування, які визначаються окремо для кожного договору страхування.

1.5. Загальні умови договору страхування надаються Клієнту на сайті страховика або його партнерів та містяться у цьому документі.

1.6. Індивідуальні умови договору страхування (пропозиція), а саме П.І.Б. страхувальника, його адреса та дата народження, зазначені ним контактні дані, стаж керування транспортними засобами, інформація про забезпечений транспортний засіб, інформація про осіб, допущених до керування забезпеченим транспортним засобом, розмір страхової суми, строк дії договору, розмір франшизи, страхового платежу, страхового тарифу, інші умови, що змінюються, надаються Клієнту на сайті Страховика або його партнера після заповнення Клієнтом заявки на страхування в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика або його партнера в електронному вигляді. Надання Клієнту доступу до індивідуальних умов договору страхування є підтвердженням отримання заявки Клієнта на страхування.

1.7. Відповідь Клієнта про прийняття пропозиції укласти договір страхування (акцепт) надається шляхом заповнення формуляра заяви (форми) про прийняття такої пропозиції в електронній формі в інформаційно-телекомунікаційній системі на сайті Страховика або його партнера, що підписується одноразовим ідентифікатором, та оплати страхового платежу у розмірі, визначеному умовами договором страхування. Акцепт вважається наданим у момент вчинення останньої із зазначених дій.

1.8. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховиком або його партнером Страхувальнику SMS-повідомленням на телефонний номер Страхувальника та/або на електронну адресу, вказані ним при заповненні заявки на страхування. При цьому підписання Страхувальником акцепту одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником договору страхування у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

1.9. Договір страхування є укладеним з моменту отримання Страховиком акцепту Страхувальника.

1.10. Після отримання акцепту Страховик надсилає примірник договору страхування, укладеного у вигляді електронного документу, який містить всі істотні умови та складається з загальних та індивідуальних умов страхування, та додатків до нього (за наявності) у формі, що унеможлиблює спотворення його змісту, на електронну пошту Страхувальника, вказану ним при заповненні заявки на страхування.

1.11. Страховик зобов'язується на письмову вимогу Страхувальника створити паперову копію Договору страхування, підписати, скріпити печаткою та надати Страхувальнику у вказаний ним спосіб протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.

1.12. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в електронному договорі страхування, як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем отримання страхового платежу в розмірі, визначеному в електронному договорі страхування, Страховиком (представником Страховика, уповноваженою особою Страховика) і діє до 24 год. 00 хв. за Київським часом дати, зазначеної в електронному договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору. Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж не пізніше 24-00 год. дня, що передує даті зазначеної в електронному договорі страхування, як дата початку строку дії Договору (якщо інше не передбачено в електронному договорі страхування). У випадку несплати Страхувальником платежу у визначений строк, Договір вважається таким, що не був укладений.

1.13. Електронний договір страхування підписаний Страхувальником зберігається Страховиком (партнером) в електронному вигляді. У випадку виникнення труднощів Страхувальник може звернутись за допомогою до контакт-центру Страховика за телефоном 044 333 37 10 або до партнерів Страховика. Решта електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі зберігаються Страховиком (партнером) та можуть бути надані Страхувальнику за окремим запитом шляхом надсилання на електронну адресу, вказану при заповненні заявки на страхування та/або іншим способом, вказаним Страхувальником в запиті.

1.14. Під час виконання зобов'язань за Договором страхування Сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного. Страхувальник може направити електронне повідомлення на електронну адресу Страховика office@grdn.com.ua (далі – електронна адреса Страховика).

1.15. Страховик надає Клієнту для ознайомлення документи та інформацію, зазначені у ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», шляхом надання відкритого доступу до такої інформації та документів на власному сайті Страховика за адресою <https://www.grdn.com.ua/>, а також шляхом надання для ознайомлення повного тексту договору страхування до його укладення.

Страхувальник шляхом надання акцепту підтверджує отримання зазначеної інформації та документів, а також те, що зазначена інформація та документи є повними та достатніми для правильного розуміння суті фінансової послуги.

1.16. Страхувальник шляхом надання акцепту підтверджує, що ознайомлений та згодний з умовами Договору та Правилами.

Страховий платіж, грн. (за ДМС)	90	90	130	130	90	90	130	130
Страховий платіж, грн. (за НВ)	10	10	20	20	10	10	20	20
Загальний страховий платіж, грн.	100	100	150	150	100	100	150	150

Розрахунок виплати страхового відшкодування (страхової виплати) проводиться з урахуванням розмірів страхових сум (СС) за програмами (видами) страхування, що визначені в цьому пункті Договору, та обрані в розділі 7 Договору.

- 16.13. Треті особи - юридичні та фізичні особи, майну яких заподіяна шкода внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася за участю ТЗ за програмою ДЦВ.
- 16.14. До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) та оформлення страхового акту, страховий випадок, у рамках цього Договору, називається «подія, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок».
- 16.15. Особливі умови страхування за видами (програмами) страхування
- 16.15.1. За добровільним страхуванням наземного транспорту (програма КАСКО):
- 16.15.1.1. Вигодонабувач – власник ТЗ або його Спадкоємець.
- 16.15.1.2. Застраховані витрати – Страховик покриває витрати на евакуацію ТЗ з місця дорожньо-транспортної пригоди до СТО (місця постійного проживання Страхувальника, місця зберігання ТЗ), якщо в результаті страхового випадку ТЗ отримав такі пошкодження, при яких його подальша експлуатація (самостійний рух) технічно неможлива. При цьому Страховик покриває документально підтверджені витрати у розмірі фактичних витрат в межах страхової суми, встановленої Договором за програмою КАСКО, без обмежень за кількістю разів, але не більше 1000,00 грн на період дії договору.
- 16.15.1.3. Договором визначені наступні ліміти відповідальності Страховика за одним страховим випадком при оформленні Повідомлення про дорожньо - транспортну пригоду встановленого законодавством зразка (надалі – Повідомлення про ДТП чи Європротокол):

Розмір страхової суми СС (ліміт відповідальності) за програмою КАСКО відповідно до п. 8.1. Договору, грн.	15 000	25 000	50 000	100 000
Ліміт відповідальності Страховика за Європротоколом, грн.	5 000	10 000	15 000	20 000

У разі перевищення розміру страхового відшкодування за ліміт відповідальності Страховика за Європротоколом, та у випадку не повідомлення Страхувальником про дорожньо-транспортну пригоду до відповідних компетентних органів, розмір страхового відшкодування обмежується встановленим Договором лімітом відповідальності Страховика за Європротоколом відповідно до цього пункту Договору.

- 16.15.1.4. Страховик має право вимагати повернення йому деталей та складових частини ТЗ, агрегатів, вузлів, механізмів, устаткування, заміна яких підлягає відшкодуванню Страховиком, та за які Страховиком сплачено страхове відшкодування.
- 16.15.1.5. Додаткове обладнання ТЗ не підлягає страхуванню та не може бути застраховане за Договором.
- 16.16.2. За добровільним страхуванням цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (програма ДЦВ):
- 16.16.2.1. Вигодонабувач - Третя особа, або особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, відповідно до умов Договору.
- 16.16.3. За добровільним медичним страхуванням та страхуванням від нещасних випадків (програма Медичний захист):
- 16.16.3.1. Застрахована особа - Страхувальник або будь-яка особа, що керує ТЗ на законних підставах.
- 16.16.3.2. Вигодонабувач – Застрахована особа або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати, відповідно до умов Договору.
- Примітка: В будь-якому разі цей Договір діє виключно за умови наявності діючого договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, укладеного зі Страховиком щодо ТЗ (надалі договір ОСЦПВ). Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом дня, наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу в повному розмірі відповідно до п. 8.4. Договору, але не раніше дати початку його дії, та не раніше дати початку дії договору ОСЦПВ, та діє до 24 години 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в розділі 10 Договору як дата закінчення його дії (але в будь-якому випадку не пізніше дати закінчення строку дії договору ОСЦПВ).

17. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 17.1. **Страховий випадок за програмою КАСКО**
- 17.1.1. Страховим випадком за програмою КАСКО є пошкодження, знищення або втрата ТЗ внаслідок подій, які входять до обраної опції відповідно до розділів 6, 8 Договору, а саме:
- 17.1.1.1. ПАКЕТ 1: ДТП з вини водія ТЗ та незаконне заволодіння ТЗ (відмічено позначкою «ТАК» в розділі 6 Договору та обрано в розділі 8 Договору);
- 17.1.1.2. ПАКЕТ 2: ДТП з вини водія ТЗ, ДТП без вини водія ТЗ та незаконне заволодіння ТЗ (відмічено позначкою «ТАК» в розділі 6 Договору та обрано в розділі 6 Договору);
- 17.1.1.3. ПАКЕТ ЕКОНОМ: ДТП з вини водія ТЗ та незаконне заволодіння ТЗ (відмічено позначкою «ТАК» в розділі 6 Договору та обрано в розділі 8 Договору).
- 17.1.2. В рамках цього Договору за програмою КАСКО:
- 17.1.2.1. «ДТП з вини водія ТЗ» - дорожньо-транспортна подія, що сталася під час руху ТЗ за наявності повної або часткової вини особи, допущеної до керування ТЗ (водія) та за участю іншого (інших) транспортного (-них) засобу (-ів), внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки. При цьому інший (інші) транспортний (-ні) засіб (-оби), його (їх) водій (водії) (власник(-и)) повинні бути чітко встановлені та визначені в документах компетентних органів або в Повідомленні про ДТП (Європротокол).
- 17.1.2.2. «ДТП без вини водія ТЗ» - дорожньо-транспортна подія, що сталася під час руху ТЗ без наявності повної або часткової вини особи, допущеної до керування ТЗ (водія) та за участю іншого (інших) транспортного (-них) засобу (-ів), внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки. При цьому інший (інші) транспортний (-ні) засіб (-оби), його (їх) водій (водії) (власник(-и)) повинні бути чітко встановлені та визначені в документах компетентних органів або в Повідомленні про ДТП (Європротокол).
- 17.1.2.3. Під іншим транспортним засобом ніж ТЗ розуміють пристрій, призначений для перевезення людей і (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів відповідно до ПДР.
- 17.1.2.4. Незаконне заволодіння ТЗ – вчинене умисно, з будь-якою метою, протиправне вилучення третіми особами ТЗ шляхом крадіжки, грабежу, розбою.
- 17.2. Страховий випадок за програмою ДЦВ
- 17.2.1. Страховим випадком за програмою ДЦВ є пред'явлення претензії щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну Третій особі, яка визнана Страхувальником (особою, цивільна відповідальність якої застрахована) в добровільному порядку (за умови попередньої згоди Страховика) або набуття чинності рішення суду, згідно з яким Страхувальник (особа, цивільна відповідальність якої застрахована) зобов'язаний відшкодувати шкоду, заподіяну майну Третій особі, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди під час експлуатації ТЗ.
- 17.3. Страховий випадок за програмою Медичний захист
- 17.3.1. В частині добровільного медичного страхування страховим випадком є звернення Застрахованої особи до медичного закладу з приводу розладу здоров'я внаслідок дорожньо-транспортної пригоди за одержанням невідкладної медичної допомоги:

17.3.1.1. Швидка медична допомога	передбачає організацію та оплату вартості цілодобової швидкої медичної допомоги лікарською бригадою, а саме: виїзд бригади швидкої допомоги, експрес-діагностика, реанімаційно-лікарські заходи, забезпечення медикаментами, а також транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування.
17.3.1.2. Стационарне лікування	передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги в умовах стаціонару, а саме: невідкладна госпіталізація, консультації лікарів, проведення діагностичних, лабораторних та інструментальних досліджень, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами.
17.3.1.3. Амбулаторно – поліклінічне лікування	передбачає організацію та оплату вартості невідкладних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах (у т.ч. послуги травм пункту), а саме: консультації лікарів, проведення діагностичних, лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами.
17.3.1.4. Стоматологічна допомога	передбачає організацію та оплату вартості стоматологічних послуг, а саме: консультація стоматолога, рентгенодіагностику, знеболювання, видалення зубів або коренів зубів, проведення лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами.

Страховим ризиком в частині добровільного медичного страхування є розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час дії Договору.

- 17.3.2. В частині добровільного страхування від нещасних випадків страховим випадком є: стійка втрата Застрахованою особою працездатності (встановлення I або II, або III груп інвалідності); смерть Застрахованої особи.
- Страховим ризиком в частині добровільного страхування від нещасних випадків є нещасний випадок, а саме: дорожньо-транспортна пригода, що сталася під час дії Договору та внаслідок якої настав розлад здоров'я Застрахованої особи.
- 17.4. В рамках цього Договору за програмами ДЦВ та Медичний захист дорожньо-транспортною пригодою (ДТП) є подія, що сталася під час руху ТЗ або іншого транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

17.5. По тексту Договору може вживатися одна скорочена назва ДТП, до якої відноситься і «ДТП з вини водія ТЗ», і «ДТП без вини водія ТЗ» за програмою КАСКО.

18. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

18.1. Страховим випадком за Договором не визнаються події за будь-якою програмою страхування, які настали внаслідок або під час:

- 18.1.1. Будь-якого роду військових дій чи військових заходів, незалежно від того, оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, військове або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення, або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання або інші військові заходи).
- 18.1.2. Конфіскації, ревізії, націоналізації, арешту, в т.ч. за розпорядженням органів державної влади.
- 18.1.3. Терористичних актів, проведення антитерористичних операцій, ОСС.
- 18.1.4. Прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення.
- 18.1.5. Керування ТЗ особою, яка не мала законних підстав на керування ТЗ (в т.ч. яка не мала посвідчення водія на право керування ТЗ відповідної категорії, чи перебувала у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією медичних препаратів, заборонених або не рекомендованих для вживання при керуванні транспортним засобом).
- 18.1.6. Експлуатації ТЗ у несправному технічному стані (відповідно до вимог ПДР) та/або з порушенням умов експлуатації, обслуговування, цільового призначення, які встановлені виробником ТЗ.
- 18.1.7. Участі ТЗ у спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі у тест-драйвах), у ралі, автошоу, використання ТЗ для навчальної їзди, в якості транспортного засобу, який надається в оренду/лізинг/прокат тощо.
- 18.1.8. Використання ТЗ в якості «таксі» або «маршрутного транспортного засобу».
- 18.1.9. Самогубства або спроби самогубства Страхувальника (водія, Експлуатанта, Застрахованої особи, Третьої особи) за допомогою або з використанням ТЗ.
- 18.1.10. При русі ТЗ без особи, яка керує ТЗ (водія, Експлуатанта).
- 18.1.11. Буксирування ТЗ іншим транспортним засобом або буксирування ТЗ іншого транспортного засобу з порушенням вимог ПДР.
- 18.1.12. Перевезення та зберігання вогнебезпечних та вибухових, легко- чи самозаймистих речовин або предметів, непристосованих для цього ТЗ, а також внаслідок порушення правил безпеки.
- 18.1.13. Експлуатації ТЗ в зимовий сезон на шинах, що не відповідають сезону експлуатації та/або експлуатації ТЗ на шинах в будь-який сезон, що не відповідають вимогам ПДР в частині встановлення залишкової висоти малюнку протектора, якщо страховий випадок стався з вини Страхувальника, що підтверджено документами компетентних органів та є причинно-наслідковий зв'язок між невідповідністю шин та настанням події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.
- 18.1.14. При вчиненні Страхувальником (водієм, Експлуатантом) кримінальних дій або негідкорення владі, у тому числі, але не обмежуючись: втеча з місця ДТП, переслідування особи, яка керує ТЗ, правоохоронними органами.
- 18.2. **Страховик не виплачує страхове відшкодування (не здійснює страхову виплату) за будь-якою програмою страхування, якщо:**
 - 18.2.1. На момент настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, страхова премія по договору ОСЦПВВНТЗ не оплачена в повному обсязі та/або Страхувальник не мав чинного договору ОСЦПВВНТЗ щодо ТЗ.
 - 18.2.2. Подія, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, сталася за програмою, що не є застрахованою (не входить до обраного пакету страхування) за Договором.
 - 18.2.3. Подія, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, сталася до початку дії Договору чи після його закінчення та/або поза вказаним місцем дії цього Договору.
- 18.3. **Страховик не відшкодовує за будь-якою програмою страхування:**
 - 18.3.1. Непрямі збитки (моральна шкода, втрачений прибуток/вигода, простій, неустойка, проценти за кредитами, перерва у виробництві, штрафи тощо).
- 18.4. **За програмою КАСКО крім виключень, визначених в цьому розділі Договору:**
 - 18.4.1. Страховиком не відшкодовуються збитки, якщо вони завдані Страхувальнику внаслідок пошкодження, знищення або втрати ТЗ, які безпосередньо або побічно спричинені, виникають або збільшуються внаслідок:
 - 18.4.1.1. Браку виробника та процесів, що відбуваються неминуче (гниття, корозія та інші природні процеси і властивості матеріалів, що використані у ТЗ, в тому числі внаслідок зберігання ТЗ в несприятливих умовах, внаслідок природних хімічних процесів тощо).
 - 18.4.1.2. Пошкодження, знищення (в т.ч. що спричинене станом проїзної частини) виключно державного реєстраційного номеру, шин, ковпаків та дисків коліс (колів у зборі) (у тому числі запасних), кожухів (чохлів) запасних коліс, декоративних ковпаків, тенту, декоративної кришки бензобаку, акумулятора, молдингів, емблем, антен, склоочисників, інших зовнішніх елементів та деталей ТЗ, що не потребують монтажу, якщо при цьому ТЗ не зазнав інших пошкоджень.
 - 18.4.1.3. Передачі ТЗ (ключів від ТЗ, ключів механічних систем захисту, брелоків електронних систем захисту (імобілізатор) третім особам для виконання ремонтних робіт та/або технічного, сервісного обслуговування (в т.ч. під час мийки ТЗ, хімічтаски салону ТЗ тощо), крім випадків передачі ТЗ на СТО для проведення ремонтних робіт та/або технічного обслуговування за умови матеріальної відповідальності працівників СТО.
 - 18.4.1.4. Пошкодження складових частин та лакофарбового покриття ТЗ (сколи, тріщини, риси, подряпини, вм'ятини, в т.ч. отримані під час миття ТЗ, зміна кольору лакофарбового покриття внаслідок впливу сонячного проміння, потрапляння паливно-мастильних матеріалів, складових дорожнього покриття (бітуму) тощо), що мають накопичувальний характер та виникають внаслідок звичайної експлуатації ТЗ.
 - 18.4.1.5. Гідравлічного удару – пошкодження двигуна або його устаткування, яке настало внаслідок попадання рідин з будь-яких причин в циліндри двигуна або устаткування двигуна.
 - 18.4.1.6. Грубого порушення вимог ПДР в частині глави 21 «Перевезення людей», глави 22 «Перевезення вантажу» та в частині правил переїзду через залізничні переїзди.
 - 18.4.2. Страховик не відшкодовує:
 - 18.4.2.1. Втрату товарної вартості ТЗ.
 - 18.4.2.2. Витрати на усунення пошкоджень ТЗ, які мали місце при укладанні Договору та, які не були усунені (відремонтовані) в подальшому Страхувальником, та не є наслідком ДТП.
 - 18.4.2.3. Збитки, за якими характер пошкоджень ТЗ не відповідає заявленим обставинам події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.
 - 18.4.2.4. Витрати на заміну окремих складників (деталей, вузлів, частин і агрегатів) ТЗ, що не можуть бути відремонтованими через неспроможність СТО виконати такий ремонт за умови, що такий ремонт передбачений виробником ТЗ або з причин відсутності необхідних запасних частин та деталей на СТО.
 - 18.4.2.5. Витрати на експрес-доставку деталей, вузлів частин і агрегатів ТЗ.
 - 18.4.2.6. Збитки, що виникли внаслідок пошкодження, знищення або втрати додаткового обладнання, в т.ч. вартість художнього оформлення (зовнішнього та внутрішнього тюнінгу), здійсненого з метою надання ТЗ індивідуальних властивостей, якщо таке додаткове обладнання не входить до заводської комплектації ТЗ (належність обладнання до заводської комплектації ТЗ повинно бути підтверджено документально).
 - 18.4.2.7. Збитки внаслідок незаконного заволодіння ТЗ, якщо таке заволодіння сталось в результаті:
 - 18.4.2.7.1. Дій осіб, які добровільно допущені Страхувальником та/або водієм у ТЗ.
 - 18.4.2.7.2. Та/або набуття права власності на ТЗ, здійсненого шляхом обману, шахрайства, зловживанням довірою тощо, включаючи випадки неповернення ТЗ, що був переданий іншій особі згідно з відповідним договором, довіреністю або іншим чином в користування, на збереження, для ремонту, для продажу, в оренду, прокат, лізинг чи з іншою метою.
- 18.5. **За програмою ДЦВ Страховик, крім виключень, визначених в цьому розділі Договору, не відшкодовує:**
 - 18.5.1. Шкоду, за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності Страхувальника (Експлуатанта).
 - 18.5.2. Шкоду, що не підтверджена документально.
 - 18.5.3. Шкоду, пов'язану із втратою товарного вигляду майна Третіх осіб.
 - 18.5.4. Шкоду завдану життю та здоров'ю Третіх осіб.
 - 18.5.5. Шкоду, що заподіяна Третій особі у розмірах, в яких вона повинна бути відшкодована відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».
 - 18.5.6. Шкоду заподіяну ТЗ, який спричинив ДТП та/або транспортному засобу, що був причеплений або іншим чином приєднаний до ТЗ.
 - 18.5.7. Шкоду заподіяну майну, яке знаходилося у ТЗ, який спричинив ДТП.
 - 18.5.8. Шкоду заподіяну пошкодженням або знищенням внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій.
 - 18.5.9. Шкоду, завдану навколишньому природному середовищу (у т.ч. екологічну).
- 18.6. **За програмою Медичний захист Страховик, крім виключень, визначених в цьому розділі Договору, не відшкодовує витрати на:**
 - 18.6.1. Розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи) не пов'язаного з ДТП.
 - 18.6.2. Санаторно-курортне та реабілітаційне лікування, використання лікарських засобів, які не зареєстровані на території України, гомеопатичних засобів, засобів догляду, допоміжних засобів медичного користування (інвалідний візок, милиці та інше), нетрадиційні методи лікування, благодійні внески.

- 18.6.3. Косметологічні послуги, пластичні операції, протезування.
- 18.6.4. Психотерапевтичне і психіатричне лікування.

19. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

19.1. Страхувальник має право:

- 19.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування.
- 19.1.2. На одержання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов цього Договору.
- 19.1.3. На отримання страхового відшкодування (страхової виплати) при настанні страхового випадку у розмірах та в строки, визначені цим Договором.
- 19.1.4. Призначати Вигодонабувача за Договором, а також замінювати його до настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.
- 19.1.5. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов цього Договору.
- 19.1.6. Ініціювати внесення змін до умов цього Договору протягом строку його дії.
- 19.1.7. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування (у страховій виплаті) у судовому порядку.
- 19.1.8. Отримати дублікат Договору у разі його втрати на підставі письмової заяви.

19.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 19.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірах та на умовах, передбачених Договором.
- 19.2.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надати письмово інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику не пізніше 3 (трьох) робочих днів до дня настання таких змін або протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання таких змін, якщо Страхувальнику заздалегідь про такі зміни було невідомо, для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору. Неповідомлення Страхувальником Страховику про зміну ступеня страхового ризику є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування (у страховій виплаті). До обставин, фактів та подій, що суттєво впливають на ступінь та зміну страхового ризику, відноситься будь-яка зміна даних та/або обставин, повідомлених Страхувальником при укладанні Договору, в тому числі, але не обмежуючись, зміна умов та цілей експлуатації ТЗ, зміна реєстраційного номеру та/ або номеру кузова ТЗ, зміна (або втрата) реєстраційних документів на ТЗ (в т.ч. зняття з обліку або перереєстрація ТЗ), зміна власника ТЗ, тощо.

19.2.3 При укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предметів Договору і надалі протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про укладання договорів страхування щодо предметів Договору не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня укладення таких договорів страхування.

- 19.2.4. Повідомити Страховика про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, в строк, передбачений Договором.
- 19.2.5. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, виконувати вимоги, встановлені Договором.
- 19.2.6. Дотримуватись умов цього Договору та належно виконувати свої обов'язки за цим Договором.
- 19.2.7. Ознайомити осіб, допущених до керування ТЗ (водія, Експлуатанта), Застрахованих осіб та/або Вигодонабувача з умовами Договору. Невиконання вказаними особами умов Договору тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.
- 19.2.8. Протягом одного календарного дня повідомити правоохоронні органи у випадку втрати (в т.ч. викрадення) оригіналу свідоцтва про реєстрацію ТЗ, ключів від ТЗ, пультів керування системами проти викрадення або ключа від нього та здійснити всі заходи, щоб до моменту заміни втрачених (викрадених) документів, (ключів, пультів) ТЗ зберігався на стоянках, що охороняються.
- 19.2.9. Повернути Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання обґрунтованої письмової вимоги Страховика виплачене страхове відшкодування (страхову виплату) (або відповідну частину), якщо згідно з чинним законодавством України, умовами Договору Страхувальник повністю або частково позбавляється права на його (її) отримання.
- 19.2.10. Повідомити Страховика про часткове або повне відшкодування збитків особою, винною у їх заподіянні або іншою страховою компанією.

19.3. Страховик має право:

- 19.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору.
- 19.3.2. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, брати участь у рятуванні ТЗ, майна Третіх осіб, давати інструкції Страхувальнику, спрямовані на зменшення розміру збитку, усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків.
- 19.3.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, а також робити запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з встановленням причин, обставин та наслідків події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, визначенням розміру збитку. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком.
- 19.3.4. Залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування причин, обставин та наслідків події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.
- 19.3.5. Достроково припинити дію Договору відповідно до умов Договору.
- 19.3.6. Ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії, в т.ч. ініціювати внесення змін до умов Договору та сплати додаткового страхового платежу в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику.
- 19.3.7. Аргументовано відмовити у виплаті страхового відшкодування (у страховій виплаті), у випадках, передбачених цим Договором.
- 19.3.8. Відсторонити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором.
- 19.3.9. Вимагати від отримувача страхового відшкодування (страхової виплати) повернення виплаченого страхового відшкодування (страхової виплати), якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) та Страховик отримав докази того, що отримувач страхового відшкодування (страхової виплати) не мав права на його (її) отримання.
- 19.3.10. Оглянути ТЗ на свою вимогу як при укладанні Договору, а також протягом строку дії Договору.
- 19.3.11. Після виплати страхового відшкодування пред'явити право вимоги відшкодування збитків до осіб, що винні в настанні страхового випадку (право регресу) за програмою КАСКО.

19.4. Страховик зобов'язаний:

- 19.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами.
- 19.4.2. Протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати), а також протягом 10 (десяти) робочих днів, з дня отримання повідомлення про подію, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, направити свого представника на місце настання ДТП та/або до місцезнаходження пошкодженого ТЗ, майна Третьої особи для визначення причин настання ДТП та розміру збитків.
- 19.4.3. Здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) або відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування (страхової виплати) в порядку та в строки, передбачені цим Договором.
- 19.4.4. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести відповідні зміни до Договору.
- 19.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

19.5. Відповідальність Сторін:

- 19.5.1. Сторони несуть відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору згідно з чинним законодавством України.
- 19.5.2. За несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01 % від суми грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня.
- 19.5.3. За несвоєчасне повернення Страховику отриманого страхового відшкодування (отриманої страхової виплати), якщо згідно з умовами Договору та/або чинним законодавством України Страхувальник (Вигодонабувач) повністю або частково позбавляється права на його (її) отримання, Страхувальник (Вигодонабувач) несе майнову відповідальність шляхом сплати пені у розмірі 0,01 % від суми грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання, за який сплачується пеня.

20.

ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ВОДІЯ, ЕКСПЛУАТАНТА, ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЯКА В ПОДАЛЬШОМУ МОЖЕ БУТИ КВАЛІФІКОВАНА ЯК СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

20.1. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (водій, Експлуатант, Застрахована особа) зобов'язаний:

- 20.1.1. Негайно, з місця події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок (але в будь-якому випадку не пізніше 12 (дванадцяти) годин з моменту настання події) повідомити Страховика про настання такої події за телефоном цілодобової гарячої лінії **0 800 503 114**. Відсутність телефонограми у Страховика в зазначений строк є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування (у страховій виплаті). Якщо при повідомленні Страхувальником Страховика погоджено виїзд представника Страховика на місце події, дочекатися приїзду цього представника та не змінювати обстановку місця події до прибуття представника, якщо інше не обумовлено вимогами працівників компетентних органів.

При повідомленні Страховику необхідно вказати наступну інформацію:

- прізвище, ім'я та по батькові;
 - номер Договору;
 - причину звернення (короткий опис обставин події, опис пошкоджень ТЗ та/або майна Третьої особи та розладу здоров'я);
 - адресу, де знаходиться Страхувальник (водій, Експлуатант, Третя особа, Застрахована особа);
 - контактний телефон.
- 20.1.2. Дотримуватися передбачених ПДР обов'язків водія, причетного до ДТП, в тому числі, але не обмежуючись: негайно зупинити ТЗ і залишитися на місці пригоди; увімкнути аварійну сигналізацію і встановити знак аварійної зупинки; не переміщати ТЗ і предмети, що мають причетність до ДТП; негайно вжити всіх можливих заходів щодо надання допомоги потерпілим (в тому числі, але не обмежуючись, негайно організувати надання першої медичної допомоги Застрахованій особі (комплекс заходів, що надаються до прибуття кваліфікованої медичної допомоги для рятування життя та попередження ускладнень Застрахованої особи), за необхідністю викликати бригаду швидкої медичної допомоги), а також щодо рятування ТЗ, зменшення розміру збитків; вжити всіх можливих заходів для збереження слідів ДТП, огороження їх та організувати об'їзд місця ДТП; до проведення медичного огляду не вживати без призначення медичного працівника алкоголю, наркотиків, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до офіційно затвердженого складу аптечки).
- 20.1.3. Негайно повідомити та викликати на місце події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, відповідні компетентні органи (відповідний підрозділ Національної поліції України), а також записати ПІБ, адреси та номери контактних телефонів свідків події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок. Дана умова є не обов'язковою, коли учасники події скористалися своїм правом не викликати представників відповідного підрозділу Національної поліції України та належним чином оформили Повідомлення про ДТП (Європротокол).
- Відповідно до умов цього Договору Європротоколом можна скористатися у разі одночасного виконання наступних умов:
- учасники ДТП мають діючі договори ОСЦПВВНТЗ, а їх транспортні засоби є забезпеченими відповідно до цих договорів;
 - відсутні травмовані (загиблі) люди;
 - учасники ДТП згодні з обставинами скоєння ДТП;
 - у водіїв відсутні ознаки алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння чи перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;
 - учасники ДТП згодні на спільне складання та використання Європротоколу;
 - максимальний розмір страхового відшкодування за програмою КАСКО не перевищує ліміт відповідальності Страховика за Європротоколом відповідно до п. 16.15.1.3. Договору.
- 20.1.4. У разі розладу здоров'я у Застрахованої особи внаслідок ДТП, зареєструвати факт такої події протягом 5 (п'яти) робочих днів у відповідному підрозділі МОЗ (лікувально-профілактичному закладі, швидкій медичній допомозі, медицині катастроф, судово-медичній експертизі, інших уповноважених медичних закладах).
- 20.1.5. Проінформувати інших осіб, причетних до події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, про себе, а також отримати всю можливу інформацію про інших учасників події (дані про транспортні засоби, відомості про водіїв, про номери та строки дії договорів ОСЦПВВНТЗ), назви страхових компаній, які їх видали тощо).
- 20.1.6. Не розпочинати ремонтно-відновлювальні роботи ТЗ після настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, до проведення огляду ТЗ Страховиком або його представником та надання дозволу щодо проведення таких робіт.
- 20.1.7. Повідомити інших учасників ДТП про необхідність зберігання транспортного засобу або пошкодженого майна в такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП, до тих пір, доки їх не огляне Страховик або його представник.
- 20.1.8. Забезпечити Страховику огляд всіх транспортних засобів, що були учасниками події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, за програмою КАСКО за страховим ризиком «ДТП з вини водія ТЗ». Незабезпечення Страховику огляду всіх транспортних засобів, що були учасниками ДТП за програмою КАСКО за страховим ризиком "ДТП з вини водія ТЗ", є підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування.
- 20.1.9. Надати Страховику письмове повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок (надалі - Повідомлення про подію) протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання такої події. Перевищення строків щодо повідомлення Страховика та надання Страховику письмового Повідомлення про подію допускається, якщо Страхувальник (водій, Експлуатант, Застрахована особа) не мав фізичної можливості за станом здоров'я зробити повідомлення (надати письмове Повідомлення про подію), що в обов'язковому порядку має бути підтверджено відповідними документами від медичних закладів та/або компетентних органів.
- 20.1.10. Повідомляти Страховика про виявлені в процесі ремонтно-відновлювальних робіт приховані пошкодження та дефекти щодо ТЗ (за програмою КАСКО) або транспортного засобу Третьої особи (за програмою ДЦВ), викликані подією, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, з метою проведення додаткового огляду Страховиком не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати виявлення.
- 20.1.11. Вчасно та в повному обсязі виконувати призначення лікарів у разі настання розладу здоров'я, передбаченого цим Договором.
- 20.1.12. На вимогу Страховика надати йому можливість (або його представнику) здійснити огляд Страхувальника (Застрахованої особи), який постраждав внаслідок ДТП, та надати письмовий дозвіл на надання медичною установою інформації щодо стану його здоров'я.
- 20.1.13. Невідкладно повідомляти Страховика про всі вимоги, які пред'явлені у зв'язку з подією, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, у тому числі про претензії Третіх осіб, про вимоги, пред'явлені у судовому порядку, про рішення судових, виконавчих та інших компетентних органів.
- 20.1.14. Не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються у зв'язку з подією, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з врегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.
- 20.1.15. Надати Страховику документи, перелік яких визначений у розділі 21 цього Договору.
- 20.1.16. Надати Страховику можливість проведення розслідування причин та обставин настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.

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

- 21.1. Для підтвердження настання страхового випадку Страховику за всіма програмами страхування надаються наступні документи Страхувальником (водієм, Експлуатантом, Застрахованою особою, Вигодонабувачем):
- 21.1.1. Повідомлення про подію.
- 21.1.2. Договір страхування (примірник Страхувальника).
- 21.1.3. Договір ОСЦПВВНТЗ.
- 21.1.4. Свідоцтво про реєстрацію ТЗ або тимчасовий реєстраційний талон.
- 21.1.5. Посвідчення водія особи, яка керувала ТЗ під час ДТП.
- 21.1.6. Документи, які підтверджують законність експлуатації ТЗ під час ДТП та, які вимагаються відповідно до норм чинного законодавства.
- 21.1.7. Медична довідка, що підтверджує відсутність/нааявність у водія ТЗ стану алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння та/або вживання/не вживання медичних препаратів, протипоказаних при керуванні ТЗ на момент настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, якщо водій ТЗ у передбачених законодавством випадках проходив таке обстеження.
- 21.1.8. Довідка про реєстрацію ДТП за участю ТЗ, видана підрозділом Національної поліції України (розширена) у разі настання ДТП.
- 21.1.9. Замість документів, передбачених у п. 21.1.8. Договору – належним чином оформлений Європротокол, у випадках передбачених п. 20.1.3. Договору.
- 21.2. В цілях отримання страхового відшкодування (страхової виплати) Страховику за всіма програмами надаються наступні документи Страхувальником (Третьою особою, Застрахованою особою, Вигодонабувачем):
- 21.2.1. Заява на виплату страхового відшкодування (страхової виплати) з зазначенням способу отримання страхового відшкодування (страхової виплати).
- 21.2.2. Документи, що посвідчують особу - одержувача страхового відшкодування (страхової виплати) та її право на його (її) отримання, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру, а також інші документи, які необхідні відповідно до вимог чинного законодавства для здійснення виплати страхового відшкодування юридичній особі або суб'єкту підприємницької діяльності.
- 21.3. За програмою КАСКО Страхувальник, крім документів, визначених у п. 21.1. – 21.2. Договору, додатково надає:
- 21.3.1. Документи, які необхідні для визначення розміру матеріального збитку (відновлювального ремонту) (рахунок – фактура СТО або інший аналогічний документ), якщо Страховик погодив проведення розрахунку виплати страхового відшкодування на підставі таких документів.
- 21.3.2. Документи, що підтверджують факт здійснення та розмір застрахованих витрат, які передбачені Договором.
- 21.3.3. При настанні ДТП, крім випадків, коли ДТП оформлена Європротоколом, - документи, видані компетентними органами, що підтверджують наявність/відсутність вини Страхувальника (водія, Експлуатанта) (постанови, протоколи, рішення, вироки тощо), якщо це є обґрунтованою необхідністю для прийняття рішення щодо події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.
- 21.3.4. При настанні страхового ризику «Незаконне заволодіння ТЗ»:
- 21.3.4.1. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, що отриманий після реєстрації заяви (повідомлення) про вчинення кримінального правопорушення.
- 21.3.4.2. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, що отриманий після 60 (шістдесяти) календарних днів з дня реєстрації заяви (повідомлення) про вчинення кримінального правопорушення з відомостями щодо закінчення досудового розслідування.

- 21.3.4.3. Документи щодо судових рішень по кримінальному провадженню (вироки суду, постанови про порушення кримінального провадження, постанови про закінчення/зупинення/відновлення досудового розслідування, постанови про зупинення (призупинення, закриття) кримінального провадження, тощо) - за вимогою Страховика.
- 21.3.4.4. Письмове пояснення Страхувальника (водія) про настання події з хронологією подій, що відбувалися за добу до її настання.
- 21.3.4.5. Оригінал свідоцтва про реєстрацію ТЗ (тимчасовий реєстраційний талон).
- 21.3.4.6. Повний комплект оригінальних ключів від ТЗ та повний комплект пультів керування системами проти викрадення або ключів від них (якщо такі системи були встановлені на ТЗ).
- 21.4. За програмою КАСКО ненадання Страхувальником Страховику документів та предметів, визначених в п. 21.3.4.5. – п. 21.3.4.6. Договору, дає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування, крім наступних випадків:
- 21.4.1.1. Якщо ці документи та предмети залучені компетентними органами до матеріалів кримінальної справи – з обов'язковим документальним підтвердженням факту їх вилучення у Страхувальника та залучення до справи.
- 21.4.1.2. Якщо ці документи та предмети викрадені шляхом розбою/грабежу разом із ТЗ – з обов'язковим відображенням цієї події у постанові компетентних органів про порушення кримінальної справи за фактом незаконного заволодіння ТЗ.
- 21.4.1.3. Якщо вони були викрадені або загублені до моменту незаконного заволодіння ТЗ – з обов'язковим документальним підтвердженням виконання обов'язків Страхувальника щодо повідомлення Страховика, встановлених Договором.
- 21.5. **За програмою ДЦВ, крім документів, визначених у п. 21.1. – 21.2. Договору, Страховику додатково надаються:**
- 21.5.1. **Страхувальником (Експлуатантом):**
- 21.5.1.1. Документи, видані компетентними органами, що підтверджують наявність вини Страхувальника (Експлуатанта) та розмір заподіяної шкоди Третім особам внаслідок ДТП за участю ТЗ (постанови, протоколи, рішення, вирoki тощо). За згодою Страховика у разі досудового розгляду та врегулювання претензій Третьою особою, Страховик може не вимагати надання документів, визначених в цьому пункті Договору. В цьому разі в обов'язковому порядку надається позов (претензія) Третіх осіб до Страхувальника (Експлуатанта) щодо відшкодування шкоди, завданої майну Третіх осіб та підписується Акт врегулювання претензії за формою, встановленою Страховиком, Страхувальником (Експлуатантом) та Третьою особою.
- 21.5.2. **Третьою особою (Спадкоємцем):**
- 21.5.2.1. Свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу Третьою особою або тимчасовий реєстраційний талон.
- 21.5.2.2. Посвідчення водія Третьою особою, якщо шкода Третій особі нанесена під час керування нею транспортним засобом.
- 21.5.2.3. Документи, що підтверджують факт та розмір нанесеної шкоди майну Третьою особою та витрат на транспортування (евакуацію) транспортного засобу Третьою особою з місця ДТП до СТО (місця зберігання транспортного засобу), а також документи, що підтверджують право власності на пошкоджене майно.
- 21.5.2.4. Документи, що підтверджують факт та розмір виплати Страхувальником (Експлуатантом), який є винним за завдання шкоди Третій особі, компенсації шкоди Третій особі, якщо така виплата була здійснена та погоджена зі Страховиком.
- 21.6. **За програмою Медичний захист, крім документів, визначених у п. 21.1. – 21.2. Договору, Страховику додатково надаються:**
- 21.7. **В частині добровільного медичного страхування:**
- 21.7.1. Довідку медичного закладу (виписку з історії хвороби або з амбулаторної картки, довідку з травмпункту, консультативний висновок, акт виконаних робіт) з визначенням діагнозом, датою звернення до медичної установи та призначених у зв'язку із захворюванням досліджень та медикаментів, що завірені печаткою лікаря та медичного закладу.
- 21.7.2. Фіскальний чек (в разі відсутності в медичному закладі касового апарату - квитанцію до прибуткового касового ордера), товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів), про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів.
- 21.7.3. Рецепти лікаря з особистою печаткою.
- 21.8. **В частині добровільного страхування від нещасного випадку:**
- 21.8.1. Копія карти реабілітації інваліда.
- 21.8.2. У разі стійкої втрати Застрахованою особою працездатності: документи, що підтверджують факт настання страхового випадку (довідка МСЕК про встановлення групи інвалідності та виписка з історії хвороби або амбулаторної картки, підписана відповідальною особою та завірена печаткою медичного закладу).
- 21.8.3. У разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть Страхувальника (Застрахованої особи); лікарське (фельдшерське) свідоцтво про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті; документ, що посвідчує право на спадщину.
- 21.9. Документи, зазначені в цьому розділі Договору, мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитку (шкоди), не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту), то виплата страхового відшкодування (страхова виплата) не проводиться до усунення цих недоліків.
- 21.10. Якщо Страхувальник (Експлуатант, Третя особа, Застрахована особа, Вигодонабувач) не здійснив усіх дій для отримання страхового відшкодування (страхової виплати), не забезпечив Страховику огляд всіх транспортних засобів, що були учасниками події за програмою КАСКО (за страховим ризиком «ДТП з вини водія ТЗ»), не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, протягом 60 (календарних днів) з дати надання Повідомлення про подію, Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування (у страховій виплаті) та закриває розгляд такої справи. За заявою Страхувальника (Експлуатанта, Третьою особи, Застрахованої особи, Вигодонабувача) та за умови надання ними всіх необхідних документів Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій події.
- 21.11. В разі виникнення сумнівів щодо причин, часу та інших факторів настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страховик має право вимагати інших документів, не визначених у цьому розділі Договору. Вимога щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена Страховиком не пізніше 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дня отримання останнього документа із передбачених цим розділом.

22. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 22.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування (страхову виплату) відповідно до умов Договору на підставі Заяви на виплату страхового відшкодування (страхової виплати) Страхувальника (Третьою особи, Застрахованої особи, Вигодонабувача) та страхового акта, складеного Страховиком відповідно до умов цього Договору.
- 22.2. **Розрахунок розміру страхового відшкодування за програмою КАСКО**
- 22.2.1. Розрахунок розміру страхового відшкодування здійснюється в порядку, встановленому в цьому Договорі з урахуванням наступного:
- РМЗ** - розміру прямого матеріального збитку, завданого Страхувальнику внаслідок настання страхового випадку;
- КП** – коефіцієнта недострахування (пропорційності);
- Ф** – розміру франшизи, встановленої цим Договором за програмою КАСКО;
- СВВО** - сум відшкодувань, отриманих Страхувальником від осіб, відповідальних за завдані збитки або сум відшкодувань, отриманих (або які повинні бути отримані) Страхувальником від інших учасників ДТП (при обопільній вині учасників ДТП);
- ЗВ** - розміру документально підтверджених застрахованих витрат, необхідність здійснення яких виникла у Страхувальника в результаті настання страхового випадку та відшкодування яких передбачено Договором;
- ВЗ** – вартості залишків ТЗ, придатних для подальшої реалізації/використання. Вартість залишків ТЗ визначається на підставі Звіту (акту) чи висновку експерта (експертного дослідження) про оцінку колісного транспортного засобу (відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів) (надалі – Звіт про оцінку ТЗ), або в розмірі, письмово погодженому між Сторонами;
- ДВТЗ** – дійсної вартості ТЗ на дату настання страхового випадку;
- СВп** – розміру виплачених (або які повинні бути виплачені) страхових відшкодувань за попередніми страховими випадками;
- СС** – розміру страхової суми (ліміту відповідальності) на ТЗ, встановленої Договором.
- 22.2.2. У випадку пошкодження ТЗ розмір прямого матеріального збитку (РМЗ) встановлюється в розмірі вартості відновлювального ремонту ТЗ, яка складається з вартості нових складників, що підлягають заміні під час ремонту, вартості необхідних для ремонту матеріалів та вартості ремонтно-відновлювальних робіт. При цьому вартість відновлювального ремонту визначається на підставі умови «Audatex», (або вартість відновлювального ремонту може визначатися на підставі рахунків – фактур або інших аналогічних документів СТО тільки за погодженням зі Страховиком, при цьому вартість відновлювального ремонту згідно цих документів не може перевищувати вартість, яка розрахована на підставі умови «Audatex»).
- 22.2.3. У випадку знищення ТЗ (повної конструктивної загибелі) розмір прямого матеріального збитку (РМЗ) встановлюється в розмірі дійсної вартості ТЗ на дату настання страхового випадку, яка визначається на підставі Звіту про оцінку ТЗ.

- 22.2.4. Розмір відновлювального ремонту ТЗ визначається за одним із наступних варіантів:
- 22.2.4.1. Без урахування зносу складників (деталей, вузлів, частин і агрегатів) ТЗ, які підлягають заміні під час ремонту, якщо відповідно до діючої Методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів значення зносу для таких транспортних засобів приймається таким, що дорівнює нулю.
- 22.2.4.2. З урахуванням зносу (знецінення) складників (деталей, вузлів, частин і агрегатів) ТЗ, які підлягають заміні під час ремонту, якщо відповідно до діючої Методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів знос розраховується.
- 22.2.5. Застраховані витрати (ЗВ), які передбачені Договором, відшкодовуються Страховиком в розмірі фактичних витрат та у межах лімітів відповідальності Страховика, передбачених Договором.
- 22.2.6. Суми відшкодування, отриманих (або які повинні бути отримані) Страхувальником від інших учасників ДТП (при обопільній вині учасників ДТП) (СВВО) визначаються наступним чином:
- 22.2.6.1. Як частина розміру матеріального збитку щодо ТЗ, яка визначена відповідно до Звіту про визначення матеріального збитку завданого ТЗ (згідно з Методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів), яка припадає на інших учасників ДТП, які є відповідальними за завдані збитки, яка визначається:
- 22.2.6.1.1. Шляхом розподілу розміру матеріального збитку пропорційно кількості учасників ДТП, які є відповідальними за завдані збитки;
- 22.2.6.1.2. У сумі згідно з рішеннями компетентних органів, яка припадає на інших учасників ДТП, які є відповідальними за завдані збитки.
- 22.2.7. Розрахунок страхового відшкодування здійснюється наступним чином, де СВ – це страхове відшкодування:
- 22.2.7.1. При пошкодженні ТЗ:
СВ = РМЗ – Ф – СВВО + ЗВ - СВп, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності) (СС), встановленої Договором за програмою КАСКО, або визначеної дійсної вартості ТЗ на дату настання страхового випадку, або встановленого ліміту відповідальності за Європротоколом (при оформленні Європротоколу за ДТП).
- 22.2.7.2. При знищенні ТЗ (повній конструктивній загибелі):
СВ = РМЗ – Ф – СВВО + ЗВ – ВЗ – СВп, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності) (СС), встановленої Договором за програмою КАСКО, або встановленого ліміту відповідальності за Європротоколом (при оформленні Європротоколу за ДТП). При цьому Страховик не вимагає повернення залишків ТЗ відповідно до п. 16.15.1.4. Договору.
- 22.2.7.3. При втраті ТЗ внаслідок незаконного заволодіння:
СВ = ДВТЗ * КП – Ф + ЗВ - СВп, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності) (СС), встановленої Договором за програмою КАСКО.
- 22.2.8. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування з дати виплати страхового відшкодування.
- 22.2.9. Загальний розмір страхових відшкодувань (лімітів відповідальності) по одному або кількох страхових випадках по ТЗ не може перевищувати розмір страхової суми (ліміту відповідальності) на ТЗ, встановленого Договором. Якщо загальна сума виплат страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками досягла страхової суми, то дія Договору щодо ТЗ припиняється в частині програми КАСКО.
- 22.2.10. Якщо страхова сума (ліміт відповідальності) за програмою КАСКО перевищує дійсну вартість ТЗ на дату настання страхового випадку, то при розрахунку суми такого перевищення не приймається.
- 22.2.11. У разі, якщо викрадений ТЗ буде знайдено, Страхувальник зобов'язаний негайно письмово повідомити про це Страховика (але не пізніше 3 робочих днів з дня знаходження) та повернути отримане страхове відшкодування, якщо таке було виплачено за ризиком «Незаконне заволодіння ТЗ», протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання письмової вимоги від Страховика, а Страховик зобов'язаний передати предмети та документи, отримані ним відповідно до умов Договору.
- 22.2.12. Страхове відшкодування сплачується за одним із наступних варіантів за реквізитами, визначеними у заяві на виплату страхового відшкодування:
- 22.2.12.1. СТО або інший третій фізичній особі – суб'єкту підприємницької діяльності чи юридичній особі за оплати вартості відновлювального ремонту ТЗ та/або за оплату документально підтверджених застрахованих витрат, які передбачені Договором.
- 22.2.12.2. Страхувальнику (Вигодонабувачу) на реквізити, що визначені у заяві на виплату страхового відшкодування (при цьому Страховик не несе відповідальності за недостовірність реквізитів, зазначених у заяві на виплату страхового відшкодування) за наступних умов:
- 22.2.12.2.1. При знищенні ТЗ (повній конструктивній загибелі) або при втраті ТЗ внаслідок незаконного заволодіння.
- 22.2.12.2.2. При пошкодженні ТЗ виключно за умови надання Страхувальником документів, оформлених відповідно до вимог чинного законодавства України, що підтверджують факт проведення та оплати відновлювального ремонту та/або застрахованих витрат. У випадку не надання таких документів Страховик здійснює страхове відшкодування у розмірі 80% належного страхового відшкодування, решта страхового відшкодування у розмірі 20% перераховується Страховиком виключно після надання Страхувальником документів.
- 22.2.13. Виплата страхового відшкодування внаслідок незаконного заволодіння ТЗ сплачується наступним чином:
- 22.2.13.1. Перша (авансова) частина страхового відшкодування в розмірі 30% належного страхового відшкодування виплачується Страховиком після надання Страхувальником витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань відповідно до п. 21.3.4.1. Договору та необхідних документів та предметів, передбачених в п. 21.3.4.5. - 21.3.4.6. цього Договору.
- 22.2.13.2. Остаточна сума страхового відшкодування у розмірі 70% належного страхового відшкодування виплачується після надання Страхувальником витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань відповідно до п. 21.3.4.2. Договору. При цьому обов'язковою умовою виплати остаточної суми страхового відшкодування є укладання між Сторонами Договору про перехід права власності на ТЗ від Страхувальника до Страховика.
- 22.2.14. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми страхового відшкодування право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 22.3. Розрахунок розміру страхового відшкодування за програмою ДЦВ
- 22.3.1. Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна майну Третьої особи, за умови, що має місце прямий причинний зв'язок між ДТП за участю ТЗ під час його експлуатації Експлуатантом та заподіяною ним шкодою в межах страхової суми, розмір якої визначений в п. 8.2. Договору.
- 22.3.2. За заподіяння шкоди майну Третьої особи Страховик відшкодовує обґрунтовані документально-підтверджені витрати, які пов'язані з відновлювальним ремонтом майна та транспортуванням (евакуацією) транспортного засобу Третьої особи з місця ДТП до СТО (місця зберігання транспортного засобу), якщо в результаті страхового випадку транспортний засіб Третьої особи отримав такі пошкодження, при яких його подальша експлуатація (самостійний рух) технічно неможлива. При цьому вартість відновлювального ремонту майна визначається з урахуванням зносу, який розраховується відповідно до норм чинного законодавства України.
- 22.3.3. Вартість відновлювального ремонту визначається на підставі Звіту про оцінку ТЗ в разі пошкодження транспортного засобу Третьої особи, або звіту про оцінку іншого майна, складеного відповідно до законодавства. За погодженням із Третьою особою вартість відновлювального ремонту може визначитися Страховиком на підставі калькуляції, складеної Страховиком із застосуванням відповідним чином сертифікованого в Україні програмного забезпечення або на підставі калькуляції ремонтних організацій. В цьому випадку Третій особі (Спадкоємцю) необхідно надати Заяву-погодження вартості відновлювального ремонту за формою, встановленою Страховиком.
- 22.3.4. Якщо проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна Третьої особи є економічно недоцільним (вартість відновлювального ремонту майна Третьої особи з урахуванням зносу перевищує ринкову вартість такого майна без пошкоджень), то сума страхового відшкодування розраховується виходячи з ринкової вартості майна за вирахуванням залишків майна, придатних для подальшої реалізації/використання.
- 22.3.5. Із суми страхового відшкодування вираховуються:
- 22.3.5.1. сума страхового відшкодування, яка належить до виплати за договором ОСЦПВВНТЗ відповідно до закону України про ОСЦПВВНТЗ;
- 22.3.5.2. сума франшизи, встановлена договором ОСЦПВВНТЗ відповідно до закону України про ОСЦПВВНТЗ.
- 22.3.6. При встановленні компетентними органами (згідно з постановами, рішеннями, урісками тощо) розміру шкоди, заподіяної Третій особі, більшого, ніж визначеного в порядку та на умовах цього Договору, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування виключно з урахуванням умов цього Договору.
- 22.3.7. Якщо загальний розмір шкоди, заподіяний майну декількох потерпілих Третіх осіб внаслідок одного страхового випадку перевищує розмір страхової суми, визначеної в п. 8.2. Договору, то відшкодування кожній Третій особі пропорційно зменшується (відшкодування кожній Третій особі виплачується в такій же пропорції від передбаченого розміру страхової суми, як відношення розміру спричиненої шкоди кожній Третій особі до загального розміру шкоди, спричиненої всім Третім особам).
- 22.3.8. Якщо винуватцями ДТП є декілька осіб, Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної згідно з рішенням суду.
- 22.3.9. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування з дати виплати страхового відшкодування.
- 22.3.10. Загальний розмір виплат страхових відшкодувань не може перевищувати розмір страхової суми, який встановлений в п. 8.2. Договору. Якщо загальна сума виплат страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками досягла страхової суми, то дія Договору припиняється в частині програми ДЦВ.
- 22.3.11. Страхове відшкодування сплачується за одним із наступних варіантів за реквізитами, визначеними у заяві на виплату страхового відшкодування:
- 22.3.11.1. Потерпілій Третій особі, або особі, яка має право на отримання страхового відшкодування, Спадкоємцям.
- 22.3.11.2. Страхувальнику, якщо він здійснив відшкодування шкоди Третій особі за письмовою згодою Страховика самостійно за умови надання документального підтвердження такої сплати та належним чином оформленої відмови Третьої особи від претензій до Страхувальника.
- 22.3.11.3. Ремонтним та іншим організаціям за надані Третій особі платні послуги у зв'язку зі страховим випадком за заявою Третьої особи та згодою Страховика.
- 22.4. Розрахунок страхової виплати за програмою Медичний захист

- 22.4.1. В частині добровільного медичного страхування:
- 22.4.1.1. Страхова виплата за одержання невідкладної медичної допомоги згідно з п. 17.3.1.1.- 17.3.1.3. Договору здійснюється Страховиком в межах страхової суми, встановленої Договором за добровільним медичним страхуванням в рамках програми Медичний захист.
- 22.4.1.2. Страхова виплата за одержання невідкладної медичної допомоги згідно з п. 17.3.1.4. Договору здійснюється Страховиком в межах 10 % від страхової суми, встановленої Договором за добровільним медичним страхуванням в рамках програми Медичний захист.
- 22.4.1.3. Страхова виплата здійснюється Страховиком у вигляді оплати вартості медичних послуг та медикаментів за одним із наступних варіантів за реквізитами, визначеними у заяві на виплату:
- 22.4.1.3.1. Медичному закладу (аптеці), з яким укладено договір про надання послуг та, який надав Страхувальнику (Застрахованій особі) ці послуги (в тому числі сплата вартості медикаментів).
- 22.4.1.3.2. Асистуючій компанії, яка організувала та оплатила надану Страхувальнику (Застрахованій особі) медичну допомогу.
- 22.4.1.3.3. Страхувальнику (Застрахованій особі), якщо вона самостійно сплатила вартість медичних послуг та/або медикаментів.
- 22.4.2. В частині добровільного страхування від нещасних випадків:
- 22.4.2.1. При стійкій втраті Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку (встановлення I, II, III груп інвалідності) розмір страхової виплати встановлюється у відсотках від страхової суми за добровільним страхуванням від нещасних випадків в рамках програми Медичний захист, а саме: 22.4.2.1.1. для III групи інвалідності – 60%;
- 22.4.2.1.2. для II групи інвалідності – 80%;
- 22.4.2.1.3. для I групи інвалідності – 90%.
- 22.4.2.2. У разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку розмір страхової виплати становить 100% страхової суми за добровільним страхуванням від нещасних випадків в рамках програми Медичний захист.
- 22.4.2.3. Якщо нещасний випадок (ДТП) відбувся та був заявлений Страховику під час дії цього Договору, а смерть або стійка втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок цього нещасного випадку настали протягом 1 (одного) року з дати його настання (незалежно від дати закінчення дії Договору та тільки якщо буде встановлений причинно-наслідковий зв'язок), то страхова виплата здійснюється на загальних підставах.
- 22.4.2.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі або її Спадкоємцю (у випадку її смерті).

23. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ (СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ)

- 23.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування (страхової виплати) приймається Страховиком шляхом складання страхового акту протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника (Експлуатанта, Третьої особи, Застрахованої особи, Вигодонабувача) всіх необхідних і належним чином оформлених документів, визначених в розділі 21 Договору.
- 23.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування (страхову виплату) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту, крім виплати страхового відшкодування за програмою КАСКО за ризиком «Незаконне заволодіння ТЗ».
- 23.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за програмою КАСКО за ризиком «Незаконне заволодіння ТЗ» з урахуванням вимог, визначених в п. 22.2.13. Договору, протягом 25 (двадцяти п'яти) робочих днів з дня складання страхового акту.
- 23.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причини відмови.
- 23.5. Датою виплати страхового відшкодування (страхової виплати) є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.
- 23.6. Виплата страхового відшкодування (страхова виплата) здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.
- 23.7. У випадках виникнення мотивованих сумнівів у чинності та достовірності документів, які підтверджують факт та обставини настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок (в т.ч. у разі виявлення Страховиком невідповідності пошкоджень ТЗ обставинам настання події, що вказані Страхувальником у Заяві про подію) або неповністю з'ясовані причини, обставини та наслідки події, розмір збитку (шкоди), обставини, які підтверджують право на одержання відшкодування (виплати), Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування (страхової виплати) на строк, що не перевищує 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання Повідомлення про подію та усіх необхідних документів, визначених в Договорі. При цьому Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати виявлення таких невідповідностей.

24. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ (У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ)

- 24.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування (у страховій виплаті) є:
- 24.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання 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, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до законодавства України.
- 24.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.
- 24.1.3. Подання Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку.
- 24.1.4. Отримання Страхувальником (особою, на користь якої укладено Договір) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.
- 24.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків (в т.ч. відсутність телефонограми у Страховика в визначений Договором строк щодо повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок).
- 24.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником обов'язків, передбачених умовами Договору.
- 24.1.7. Ненадання Страховику на огляд всіх транспортних засобів, що були учасниками ДТП, за програмою КАСКО (за страховим ризиком «ДТП з вини водія ТЗ»).
- 24.2. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
- 24.3. Негативний фінансовий стан Страховика не є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування Страхувальнику.

25. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

- 25.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору здійснюються за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди (додаткового договору) до Договору, яка з моменту підписання її Сторонами стає невід'ємною частиною Договору.
- 25.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору Сторона, яка ініціює внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до прогнозованого строку внесення змін та/або доповнень.
- 25.3. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін чи доповнень до Договору, то протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту остаточного строку розгляду пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 25.4. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 25.4.1. Закінчення строку дії Договору.
- 25.4.2. Закінчення або дострокового припинення договору ОСЦПВВНТЗ.
- 25.4.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.
- 25.4.4. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки без письмового пред'явлення вимоги Страховиком Страхувальнику щодо такої несплати.
- 25.4.5. 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».
- 25.4.6. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.
- 25.4.7. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.
- 25.4.8. В інших випадках, передбачених законодавством України.
- 25.5. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 25.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 25.7. При достроковому припиненні дії цього Договору розрахунки Сторін здійснюються відповідно до вимог ст. 28 Закону України «Про страхування» з урахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу за кожною програмою (видом) страхування, в розмірі 60 %.
- 25.8. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено у безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору.
- 25.9. Договір вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

26. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 26.1. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов цього Договору вирішуються шляхом переговорів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 26.2. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили. Під обставинами непереборної сили розуміють обставини, які виникли після укладання Договору внаслідок непередбачуваних подій надзвичайного характеру, включаючи пожежі, повені, землетруси, стихійні лиха, епідемії, вибухи, воєнні дії, а також інші, незалежні від Сторін обставини, що роблять неможливим, повністю або частково, виконання умов Договору. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань по цьому Договору, зобов'язана повідомити іншу Сторону про настання вищезгадуваних обставин протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів. У такому разі виконання даного Договору переноситься на строк дії обставин непереборної сили. Доказом наявності форс-мажорних обставин є документальне підтвердження, видане відповідним компетентним органом відповідно до законодавства України.
- 26.3. Якщо Договором встановлено інші умови, ніж передбачені Правилами, Сторони керуються умовами Договору.
- 26.4. Умови, не відображені в цьому Договорі, регулюються Правилами, а також законодавством України.
- 26.5. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені особисто, чи кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі.
- 26.6. Страхувальник письмово повідомляє Страховика про зміну своїх реквізитів, що зазначені в цьому Договорі, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня таких змін.
- 26.7. Договір укладено українською мовою у двох примірниках, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.
- 26.8. Застрахована особа надає Страховикові право на отримання інформації медичного характеру безпосередньо в медичних закладах, а також у медичного персоналу цих закладів.
- 26.9. Страхувальник підтверджує, що ТЗ, визначений в цьому Договорі, є технічно справним і не буде експлуатуватися особами, які не мають на це права.
- 26.10. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду на укладання Договору у Застрахованої особи.
- 26.11. У зв'язку з набранням чинності Закону України «Про захист персональних даних», шляхом підписання даного Договору, Страхувальник (Застрахована особа) надає згоду Страховику на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних.
- 26.12. Наведена вище інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяним в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством.
- 26.13. Підписанням даного Договору Страхувальник (Застрахована особа) посвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації до бази персональних даних КЛІЄНТИ з метою та в обсязі, передбаченим чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних та підтверджує, що з правами, наданими ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», та Положенням про захист персональних даних ознайомлений, і про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений.
- 26.14. Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Вигодонабувача щодо обробки його персональних даних Страховиком та повідомив останнього про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися його персональні дані, осіб, яким передаються його персональні дані, та права, визначені ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних».
- 26.15. Підписанням даного Договору, Страхувальник підтверджує те, що йому до укладення зазначеного Договору Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник підтверджує, що отримав відповіді на усі питання та вичерпну інформацію стосовно послуги, в зрозумілих для нього термінах, пересвідчився у наявності потрібних йому умов співпраці, свідомо та вільно зробив свій вибір послуги.
- 26.16. Страховик є платником податку на прибуток підприємств згідно статті 156 Податкового кодексу України.
- 26.17. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що з умовами страхування та Правилами ознайомлений та згодний.
- 26.18. Місце дії цього Договору Україна (за виключенням АР Крим, м. Севастополь, населених пунктів у Донецькій та Луганській областях на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження і тих, які розташовані на лінії зіткнення згідно переліку, затвердженого Розпорядженням КМУ від «07» листопада 2014р. №1085 із змінами та доповненнями)