



ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА ЩОДО КОМПЛЕКСНОГО АВТОСТРАХУВАННЯ “ЄВРОЦИВІЛКА” для укладання з 1 вересня 2021 року

1. Дана публічна оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю “Страхова група “Оберіг” (далі – Страховик), яке перебуває на загальній системі оподаткування згідно з Розділом 3 Податкового кодексу України та з Розділом 19 Податкового кодексу України «Прикінцеві положення» (код ЄДРПОУ – 39433769, надалі – «Страховик»), що адресується колу осіб, які укладають або мають намір укласти зі Страховиком поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів або мають чинний поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів від іншого страховика (далі – «Клієнти»), укласти із Страховиком, додатково, Договір комплексного автостраховання “ЄвроЦивілка” (далі – “Договір”) згідно Закону України “Про страхування”, Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного), Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я – зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядженням №209, Правил добровільного страхування від нещасних випадків - зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядженням №209, Правил добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України “Про страхування” - зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядженням №209, Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та стихійних явищ - зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядженням №209 та відповідних ліцензії по цим видам страхування, що видані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядження про видачу №209 та розпорядження про переоформлення №2258 від “08” вересня 2016р., (надалі – Правила та ліцензії відповідно). Страхування здійснюється у відповідності до Договірних умов комплексного автостраховання “ЄвроЦивілка”, надалі - Умови, які, в розумінні п. 1 ст. 11 Закону України “Про електронну комерцію” є істотними умовами та є невід'ємною частиною цієї публічної Оферти (Додаток № 1), в тексті Договору, Оферти та Договірних умов комплексного автостраховання “ЄвроЦивілка” поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що був укладений будь-яким Страховиком та Клієнтом та на базі якого здійснюється Акцепт цього Договору, іменується як “БПОСЦПВ” або “Базовий поліс ОСЦПВ” або “Базовий поліс ОСЦПВВНТЗ”. Страховик та Клієнт іменуються разом в Договорі та Оферті як “Сторони”.
2. Сторони домовилися, що Договір може укладатися в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем. Відповідно до п. 12 ст. 11 Закону України “Про електронну комерцію”, Договір вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі. Під інформаційно-телекомунікаційною системою в цій Оферті слід розуміти Кабінет клієнта, доступ до якого забезпечується через веб-сайт Страховика за адресою в мережі Інтернет oberig-sg.com.
3. Відповідь Клієнта, якому адресована дана публічна Оферта про її прийняття (Акцепт) може надаватися в такі способи призначені Страховиком:
 - шляхом заповнення формуляра у розділі Кабінет клієнта на веб-сайті Страховика за ідентифікаторами Страхувальника та підписується шляхом електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, отриманого на засіб мобільного зв'язку чи в інший спосіб передбачений законодавством). Клієнт для отримання параметрів доступу до розділу Кабінет клієнта може самостійно звернутися за номером 0800218201 (безкоштовно по Україні, цілодобово) до Страховика, який допоможе Клієнту пройти ідентифікацію та надасть доступ до Кабінету клієнта. Отримання Клієнтом доступу до Кабінету клієнта, розміщеному на веб-сайті Страховика, в обох випадках розцінюється як відповідь Клієнта про Акцепт Договору та момент укладання і підписання Договору у відповідності до п. 1 ст. 12 Закону України “Про електронну комерцію”. Договір вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на даній Оферті. Факт отримання Клієнтом доступу до Кабінету клієнта Страховик є безпосереднім вираженням свого наміру вважати себе зобов'язаним відносно даної Оферти.
 - шляхом підписання Клієнтом та Страховиком Сертифікату за зразком, що є Додатком №2 до цієї Оферти. Факт підписання Клієнтом Сертифікату за зразком, що є Додатком №2 до цієї Оферти є безпосереднім вираженням свого наміру вважати себе зобов'язаним відносно даної Оферти.
4. Місцем укладання Договору є місцезнаходження Страховика: м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.
5. Безумовним прийняттям (Акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається оплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика (датою оплати вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика). Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов цієї Оферти. Після здійснення Акцепту та набрання договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.
6. Укладенням Договору Клієнт, як суб'єкт персональних даних, добровільно надає Страховику свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних, засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов Договору, засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених Законом України «Про захист персональних даних».
7. До підписання (Акцепту) Договору, оплати страхового платежу Клієнту надано та належним чином роз'яснено інформацію, визначену Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
8. Відповідно до частини третьої статті 207 Цивільного кодексу України, при укладенні/виконанні цієї Оферти та Договору, Сторони дійшли згоди щодо надання дозволу і можливості Страховику (необмежені у часі та по кількості) для вчинення (підписання) будь-яких правочинів Страховиком із застосуванням використання факсимільних відтворень печатки Страховика та/або факсимільних відтворень власноручного підпису за допомогою засобів електронного, механічного або іншого копіювання підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика за такими зразками з можливістю зміни кольорового відображення, положення, пропорцій та розміру:

Зразок факсимільного відтворення печатки Страховика	
Зразок факсимільного відтворення власноручного підпису уповноваженої особи Страховика Уповноваженою особою Страховика є генеральний директор ТДВ "СГ "ОБЕРІГ", Крендельов Іван Федорович, який діє на підставі статуту	

9. У всьому іншому, що не викладено і прямо не врегульовано умовами даної Оферти, Сторони керуються Правилами та чинним законодавством України.

10. Дана Публічна Оферта для укладення договору дійсна з "01" вересня 2021 року, і є безстроковою до моменту її скасування.

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"

Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. Код ЄДРПОУ 39433769.
Рахунок №UA803052990000026505006700493 у АТ "КБ "ПриватБанк", м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.

Генеральний директор




І.Ф. Крендельов

ДОГОВІРНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО АВТОСТРАХУВАННЯ

1. СТРАХОВИК:

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"

Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: +380442214421, 0800218201. Код ЄДРПОУ 39433769.

Рахунок № UA803052990000026505006700493 у АТ "КБ "ПриватБанк". м. Київ, вул. Васильківська, 14.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Особа, яка має БПОСЦПВ, акцептувала публічний договір-оферту щодо комплексного страхування "ЄвроЦивілка", підписала Сертифікат, що є Додатком №2 до вказаного договору-оферти, та здійснила оплату страхового платежу, вказаного у Сертифікаті.

3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАСТРАХОВАНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ.

Застрахованим транспортним засобом є забезпечений транспортний засіб згідно БПОСЦПВ (надалі в тексті - ЗТЗ).

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВІ РИЗИКИ (ОПЦІЇ). ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ.

Інформація про страхові суми, страхові платежі, страхові тарифи, страхові ризики (опції), варіанти зазначено в розділі 7 Договору. По кожному Ризику (Опції) Страхувальник може обрати лише один варіант, захист по ньому діє виключно за наявності Акцепту та сплати відповідного страхового платежу у повному обсязі.

5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

Ідентичний строку дії БПОСЦПВ.

6. ТЕРМІН СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.

Страховий платіж сплачується одноразово після Акцепту Договору, в повному обсязі.

7. СТРАХОВІ РИЗИКИ (ОПЦІЇ), СТРАХОВІ СУМИ, ФРАНШИЗИ, СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ.

7.1. Будь-який з перелічених страхових ризиків покривається Договором лише у разі наявності інформації про нього в Сертифікаті та за умови сплати (надходження на рахунок Страховика за ним страхового платежу на умовах Договору.

7.2. за добровільним медичним страхуванням водія та пасажирів ЗТЗ (опція "Медзахист водія та пасажирів"): звернення Застрахованої особи (водія/пасажирів ЗТЗ) за невідкладною медичною допомогою до медичного закладу з приводу розладу здоров'я (травматичного ушкодження), який стався внаслідок ДТП, що було зафіксоване Державним уповноваженим органом, за участю ЗТЗ, зазначеного у цьому договорі. Франшиза по цьому виду страхування не застосовується.

7.2.1. Страхова сума - 100 000 гривень 00 копійок. Страховий тариф розраховується шляхом ділення Акцептованого страхового платежу на страхову суму. Страховий платіж індивідуальний та визначений Акцептом з округленням в більшу сторону.

7.3. за добровільним страхуванням наземного транспорту від ДТП (опція "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини"): пошкодження або знищення ЗТЗ внаслідок ДТП, що сталась з вини або без вини або за часткової вини водія ЗТЗ (за умови, що така вина або її відсутність встановлені в судовому порядку) та за участю іншого (-их) встановленого (-их) транспортного засобу, відомості про водія та власника якого (-их) зафіксовані належним чином Державним уповноваженим органом. Франшиза за цим ризиком дорівнює розміру франшизи встановленої в БПОСЦПВ, окрім випадків ДТП, яка сталась з повної або часткової вини водія ЗТЗ, за умови, що стаж керування такого водія ЗТЗ становив менше ніж три роки на дату настання такої ДТП та/або вік такого водія становить менше ніж повних двадцять три роки на дату настання такої ДТП - за таких умов настання події, розмір франшизи за цією Опцією становить 5 000 (п'ять тисяч) гривень. Опція "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" доступна виключно для страхувальників-фізичних осіб та категорій ТЗ - В1, В2, В3, В4, В5, що застосовуються страховиками при здійсненні ОСЦПВВНТЗ. Страховий тариф та страховий платіж залежать від того, хто виступає страховиком за БПОСЦПВ. Один Страхувальник має право мати не більше двох чинних Договорів (не більше ніж щодо двох транспортних засобів в цілому за обома Договорами) за опцією "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини", у разі виявлення факту наявності більше ніж двох чинних договорів - всі страхові платежі за такими договорами

страхування за рішенням Страховика підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі, при цьому, страховий захист за всіма такими договорами страхування не діє та страхові відшкодування не виплачуються, а отримані страхові відшкодування є безпідставно набутими коштами та підлягають поверненню Страховику впродовж десяти робочих днів від дати висування письмової вимоги. Укладання Договору можливе лише за варіантами, зазначеними у цій Опції, індивідуальних варіантів страхових сум, тарифів та страхових платежів не передбачено. На вибір Страхувальнику надаються вказані нижче варіанти страхових сум, відповідних страхових тарифів і страхових платежів, в залежності від того, хто виступає Страховиком за БПОСЦПВ:

	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3
Страхова сума, гривень	25 000,00	50 000,00	100 000,00

7.3.1. за умови, що страховиком за базовим полісом ОСЦПВ є ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”:

Страховий тариф, %	6,0	5,0	3,9
Страховий платіж, гривень	1 500,00	2 500,00	3 900,00

7.3.2. за умови, що страховиком за базовим полісом ОСЦПВ є інший страховик, крім ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”:

Страховий тариф, %	6,0	5,0	3,9
Страховий платіж, гривень	1 500,00	2 500,00	3 900,00

7.3.3. Страховий захист за цією Опцією за умов визначених в п. 7.3.2, розпочинає свою дію за умови повного виконання обов’язкової вимоги надсилання Страхувальником на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com та отримання Страховиком якісних чітких фотографій всього ЗТЗ, зроблених у світлий час доби до з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва, справа, спереду, ззаду) та з чотирьох кутів (діагоналей), а також окремих фотографій VIN-коду ЗТЗ, показників пробігу (кілометраж). У разі, якщо Страхувальником не виконано цю умову щодо направлення Страховику фотографій на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com або виконано таку цю умову неповністю чи частково - Страховик не несе зобов’язань при настанні подій, що матимуть ознаки страхового випадку, та буде мати право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник повинен довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com.

7.4. за добровільним страхуванням цивільної відповідальності власників наземного транспорту (опція “Додатковий ліміт виплат по майну за “автоцивілкою”): нанесення шкоди майну третіх осіб внаслідок ДТП з вини водія ЗТЗ, яке було зафіксоване уповноваженим органом, за участю зазначеного у цьому договорі ЗТЗ, якщо має місце причинний зв’язок між рухом ЗТЗ і заподіяною ним шкодою. Франшиза по цьому виду страхування не застосовується. Дія цього ризику не поширюється і страховий захист не діє, якщо застрахований транспортний засіб (надалі в тексті - ЗТЗ) відноситься до категорій С (вантажні автомобілі) та D (автобуси). Страховий тариф та страховий платіж залежать від того, хто виступає страховиком за БПОСЦПВ. Укладання Договору можливе лише за варіантами, зазначеними у цій Опції, індивідуальних варіантів страхових сум, тарифів та страхових платежів не передбачено. На вибір Страхувальнику надаються вказані нижче варіанти страхових сум, відповідних страхових тарифів і страхових платежів, в залежності від того, хто виступає Страховиком за БПОСЦПВ:

	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3	Варіант 4	Варіант 5
Страхова сума, гривень	50 000,00	100 000,00	200 000,00	500 000,00	1 000 000

7.4.1. за умови, що страховиком за базовим полісом ОСЦПВ є ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”:

Страховий тариф, %	0,3	0,2	0,15	0,1	0,09
Страховий платіж, гривень	150,00	200,00	300,00	500,00	900,00

7.4.2. за умови, що страховиком за базовим полісом ОСЦПВ є інший страховик, крім ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”:

Страховий тариф, %	0,3	0,3	0,2	0,15	0,135
Страховий платіж, гривень	150,00	300,00	400,00	750,00	1 350,00

7.4.3. Страховий захист за цією Опцією за умов, визначених в п. 7.4.2, розпочинає свою дію за умови повного виконання обов'язкової вимоги надсилання Страхувальником на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com та отримання Страховиком якісних чітких фотографій всього ЗТЗ, зроблених у світлий час доби до з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва, справа, спереду, ззаду) та з чотирьох кутів (діагоналей), а також окремих фотографій VIN-коду ЗТЗ, показників пробігу (кілометраж). У разі, якщо Страхувальником не виконано цю умову щодо направлення Страховику фотографій на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com або виконано таку цю умову у неповному обсязі, Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, що матимуть ознаки страхового випадку, та буде мати право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник повинен довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com.

7.5. за добровільним страхуванням наземного транспорту від викрадення (опція “Виплата при викраденні авто”): викрадення ЗТЗ, який в момент викрадення був обладнаний активними справними штатними (заводськими та за наявності, додатковими) засобами проти викрадення (обмеження доступу до ЗТЗ), що відбулось в період та на території дії Договору, не раніше ніж з 00 годин 00 хвилин одинадцятого дня від дати укладання Договору та не є виключенням за цим Договором, за умови документального підтвердження компетентними державними органами такої події, про яку Страховика повідомлено з урахуванням положень п. 16.1. Договору та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору, Правил та законодавства. Франшиза за цим ризиком становить 10 (десять) відсотків від страхової суми за цією Опцією згідно Сертифікату. Максимальний розмір страхової суми за цією Опцією становить 1 300 000 (один мільйон триста тисяч) гривень 00 копійок. Максимальна вартість ЗТЗ, що може бути застраховано за цією Опцією, становить 1 300 000 (один мільйон триста тисяч) гривень 00 копійок на момент укладання Договору. Якщо після настання події, що має ознаки страхового випадку, буде встановлено, що, на момент укладення Договору за цією опцією, дійсна (ринкова) вартість ЗТЗ перевищувала вказаний максимальний розмір страхової суми, то, в частині опції п.7.5 цих Умов Договору вважається таким, що не був укладений, а відповідна сума страхового платежу підлягає поверненню Страхувальнику у повному обсязі - протягом 5 (п'яти) робочих днів. Страховий тариф за цією опцією становить 1% від страхової суми. Страховий платіж за цією опцією розраховується шляхом множення страхової суми на визначений страховий тариф. Страховий захист за цією опцією діє без обмеження місця зберігання ЗТЗ, якщо сукупний безперервний час залишення ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною не перевищує 72 (сімдесят дві) години. У разі, якщо такий час перевищує 72 години, Страхувальник зобов'язаний забезпечити зберігання ЗТЗ на Стоянці під охороною. У якості Стоянки під охороною мається на увазі: автостоянка, що задовольняє вимогам "Правил зберігання транспортних засобів на автостоянках", затверджених постановою Кабінету Міністрів України, або гараж, що знаходиться у власності члена гаражно-будівельного кооперативу (ГБК), за умови, що статутом ГБК або його органом управління (в межах наданої компетенції) передбачено обов'язок кооперативу по охороні автотранспортних засобів членів кооперативу або по їх схову.

7.5.1. Страховий захист за цією Опцією розпочинає свою дію за умови повного виконання обов'язкової вимоги надсилання Страхувальником на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com та отримання Страховиком якісних чітких фотографій всього ЗТЗ, зроблених у світлий час доби до з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва, справа, спереду, ззаду) та з чотирьох кутів (діагоналей), а також окремих фотографій VIN-коду ЗТЗ, показників пробігу (кілометраж). У разі, якщо Страхувальником не виконано цю умову щодо направлення Страховику фотографій на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com або виконано таку цю умову у неповному обсязі, Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, що матимуть ознаки страхового випадку, та буде мати право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник повинен

довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com.

7.6. за добровільним страхуванням від нещасного випадку (опція “Виплата при травмуванні Страхувальника”): смерть або первинна інвалідність або травмування Страхувальника, що є Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, що стався із цією особою у побуті. За цим ризиком не покриваються будь-які нещасні випадки, які сталися внаслідок професійної діяльності Застрахованої особи, занять спортом (участі в змаганнях, тренуваннях тощо). Максимальний розмір страхової суми за цією Опцією становить 50 000 (п’ятдесят тисяч) гривень. Страховий тариф за цією опцією становить 1% від страхової суми. Страховий платіж за цією опцією розраховується шляхом множення страхової суми на визначений страховий тариф.

7.7. за добровільним страхуванням Майна (опція “Виплата при пошкодженні конструктивних елементів чи оздоблення житла”) страховим випадком визнається пошкодження або знищення майна (об’єкту нерухомості - квартири чи приватного будинку, адреса якого вказана у БПОСЦПВ), в результаті: Пожежі; Аварії; Стихійного явища; Вибуху побутового газу. Франшиза за цим ризиком становить 1000 (одна тисяча) гривень. Максимальний розмір страхової суми за цією Опцією становить 100 000 (сто тисяч) гривень. Страховий тариф за цією опцією становить 1% від страхової суми. Страховий платіж за цією опцією розраховується шляхом множення страхової суми на визначений страховий тариф.

7.8. за добровільним страхуванням наземного транспорту від ДТП з вини водія, застрахованого в іншій СК (опція “Гарантована виплата за чужим ОСЦПВ”) страховим випадком визнається дорожньо-транспортна пригода, надалі в тексті - ДТП, що підпадає під критерії описані в п. 7.8.1., яка сталася без вини водія ЗТЗ та за якою іншою страховою компанією, яка, на момент настання такої ДТП, є дійсним членом Моторного (транспортного) страхового бюро України, надалі - МТСБУ, та має чинну ліцензію на здійснення ОСЦПВ, - не було здійснено виплату страхового відшкодування за обов’язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, далі за текстом - ОСЦПВ, винної особи у строки, встановлені законодавством (дев’яносто календарних днів з моменту подання заяви про виплату страхового відшкодування, згідно умов Закону України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», надалі в тексті - ЗУ “Про ОСЦПВ”, за умови, що Страхувальником були виконані всі вимоги та було вжито всіх відповідних обов’язкових заходів згідно ЗУ “Про ОСЦПВ”. У разі, якщо на момент ДТП, страхова компанія винної особи вже була позбавлена членства в МТСБУ та/або такій компанії були призупинено чи анульовано ліцензію на ОСЦПВ, факт настання страхового випадку визначається без врахування обов’язковості спливу встановленого Законом “Про ОСЦПВ” строку для здійснення на виплати по ОСЦПВ.

7.8.1. ДТП, що сталося без вини водія ЗТЗ, за участі двох або більше встановлених транспортних засобів та за умови, що факт ДТП та відомості про всіх учасників такої ДТП зафіксовані належним чином Державним уповноваженим органом або ДТП оформлене за спрощеною схемою “Європротокол”, згідно вимог законодавства та Правил дорожнього руху, і, згідно із ЗУ «Про ОСЦПВ», настала цивільно-правова відповідальність іншого/інших учасників цієї ДТП. Франшиза за цим ризиком дорівнює розміру франшизи, встановленої в Полісі ОСЦПВ винної особи, у якій настала цивільно-правова відповідальність за такою ДТП. Подія визнається Страховим випадком за умови, що за страховика особи, винної у заподіянні шкоди, не розпочато виплат з боку МТСБУ (мається на увазі як виплата страхового відшкодування за рахунок коштів такого Страховика у МТСБУ, так і здійснення регламентних виплат з боку МТСБУ в цілому за такого Страховика).

	Для зон 1,2,6*	Для зон 3,4,5*
Страхова сума, гривень	130 000,00	130 000,00
Страховий тариф, %	0,76923	0,384615
Страховий платіж, гривень	1 000,00	500,00

* визначається згідно зони страхування у БПОСЦПВ.

7.9. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

7.9.1. Події із числа зазначених в розділі 7 Договору, що фактично відбулися в період та на території дії Договору, про які Страховика повідомлено Страхувальником в строки та у спосіб, визначений Договором, та з настанням яких у

Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) згідно Умов.

8. ПАКЕТ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

8.1. Страховиком пропонується до укладання Паке́т страхових послуг, надалі - Паке́т, що є готовим набором певних ризиків згідно розділу 7 цих Умов. Розмір страхових сум, страхових тарифів, страхових платежів та деякі окремі умови по окремих ризиках в Паке́ті можуть відрізнятися, за умови, що такі відмінності прямо прописані у цьому розділі.

8.2. Паке́т “П’ять зірок”:

	Страхова сума, грн.	Страховий тариф, %	Страховий платіж, грн.
Виплата при викраденні авто (ризик згідно п. 7.5 Умов)	500 000,00	0,5598	2 799,00
Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини (ризик згідно п. 7.3 Умов)	50 000,00	3,4	1 700,00
Гарантована виплата за чужим ОСЦПВ (ризик згідно п. 7.8 Умов)	130 000,00	0,76923	1 000,00
Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою" (ризик згідно п. 7.4 Умов)	500 000,00	0,1	500,00
Загалом за всіма опціями Паке́ту:	1 180 000,00		5 999,00

8.2.1. Страховий захист за цим Паке́том розпочинає свою дію за умови повного виконання обов'язкової вимоги надсилання Страхувальником на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com та отримання Страховиком якісних чітких фотографій всього ЗТЗ, зроблених у світлий час доби до з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва, справа, спереду, ззаду) та з чотирьох кутів (діагоналей), а також окремих фотографій VIN-коду ЗТЗ, показників пробігу (кілометраж). У разі, якщо Страхувальником не виконано цю умову щодо направлення Страховику фотографій на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com або виконано таку цю умову у неповному обсязі, Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, що матимуть ознаки страхового випадку та буде мати право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник повинен довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: foto@oberig-sg.com.

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. За ризиками згідно п. 7.2, 7.3, 7.4, 7.6, 7.8 цих Умов, територією дії договору є Україна, окрім АР Крим та регіонів, де проводяться військові дії (Операція об'єднаних сил на сході України тощо) та/або має місце збройний/воєнний конфлікт, заворушення, революція тощо.

9.2. За ризиком згідно п. 7.5. цих Договірних умов територією дії договору є Україна, окрім АР Крим, Донецької та Луганської областей та всіх регіонів (місць), де проводяться будь-які військові дії (Операція об'єднаних сил на сході України тощо) та/або має місце збройний/воєнний конфлікт, заворушення, революція тощо.

9.3. За ризиком, вказаним у п. 7.7. цих Умов - адреса Майна, що співпадає з адресою Страхувальника, вказаною у БПОСЦПВ.

9.4. Страховик не несе зобов'язань, якщо подія, що має ознаки страхового випадку (Подія), настала поза територією дії Договору. Це обмеження не стосується ризику, вказаного у п.7.7 Умов - в частині місцезнаходження джерела небезпеки, внаслідок прояву якої настала Подія (Пожежа, Аварія, Вибух побутового газу).

10. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ

10.1. За ризиком, вказаним у п.7.2 Умов (добровільним медичним страхуванням), Застрахованими особами є водії ЗТЗ та пасажирів, що знаходились у ЗТЗ в момент настання страхового випадку.

10.2. Особами, допущеними до керування ЗТЗ, є будь-яка особа, яка керує транспортним засобом на законних підставах з урахуванням обмежень, визначених за БПОСЦПВ (в частині стажу водія, пільгових категорій водіїв згідно п.13.2 ст.13 Закону "Про ОСЦПВ", сфери використання ЗТЗ).

10.3. За ризиком, вказаним у п.7.6 Умов (добровільним страхуванням від нещасних випадків), Застрахованою особою має бути Страхувальник, який є дієздатною фізичною особою у віці від 18 до 70 років.

11. ВИГОДОНАБУВАЧ

Вигодонабувачем за цим Договором є:

- за ризиками згідно п. 7.3., 7.5, 7.8 Умов - особа, якій ЗТЗ належить на праві власності та/або особа яка має право на отримання страхового відшкодування за цим Договором згідно законодавства;

- за ризиком згідно п. 7.4 Умов - особи, визнані у якості потерпілих згідно ЗУ "Про ОСЦПВ";

- за ризиком згідно п. 7.2, 7.6 Умов - Застраховані особи та/або особи, які мають право на отримання страхової виплати згідно законодавства;

- за ризиком згідно п. 7.7 Умов - власник Майна.

12. ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ

На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», нижче зазначено реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органу з питань захисту прав споживачів:

- **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів**

01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1
тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60.

- **Національний банк України**

01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9
тел.: 0 800 505 240.

13. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

13.1. Предметом Договору, відповідно до обраних ризиків є майнові інтереси, що не суперечать закону та пов'язані із:

13.1.1. володінням, користуванням і розпорядженням ЗТЗ;

13.1.2. відшкодуванням шкоди, заподіяної майну третіх осіб внаслідок ДТП з вини водія ЗТЗ;

13.1.3. життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника і Застрахованих осіб;

13.1.4. володінням, користуванням і розпорядженням Майном (об'єктом нерухомості, розташованим за адресою, вказаною у БПОСЦПВ).

14. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

14.1. Страховими випадками за ризиками, визначеними п. 7.2, 7.3, 7.4, 7.8 Умов не визнаються події, які, на момент їх настання, мали місце за обставин:

14.1.1. перебування ЗТЗ в розпорядженні особи, яка не має або позбавлена прав та/або повноважень щодо користування ЗТЗ на момент випадку;

14.1.2. користування ЗТЗ особою, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що зменшують концентрацію уваги;

14.1.3. використання ЗТЗ, технічний стан якого не відповідає вимогам Правил дорожнього руху, або його використання не за цільовим призначенням;

14.1.4. використання ЗТЗ на незимових автошинах в період з 15.11 по 15.03, а також їзди на шинах, зношених понад допустимі межі, визначені Правилами дорожнього руху;

14.1.5. непідкорення представникам влади (у разі втечі з місця ДТП, переслідування працівниками уповноважених державних органів, відмови від проходження тесту на алкогольне, наркотичне чи токсичне сп'яніння - на вимогу працівників уповноважених державних органів), вчинення злочинних дій;

14.1.6. виконання із ЗТЗ ремонтних робіт, перебування ЗТЗ на СТО, транспортування ЗТЗ в кузові іншого транспортного засобу або буксирування Застрахованого транспортного засобу іншим транспортним засобом;

14.1.7. ядерного вибуху, впливу радіації, надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади, військових дій, різного роду масових заворушень, революції, повстання, заколоту, путчу, локауту, терористичного акту;

14.1.8. конфіскації, націоналізації, арешту або інших заходів адміністративного чи політичного характеру;

14.1.9. порушення водієм ЗТЗ встановлених правил перевезення пасажирів, іншого ТЗ або вантажу;

14.1.10. грубої необережності користувачів ЗТЗ, що проявилось, зокрема, у наступному: допущення мимовільного руху ЗТЗ; залишення відкритими вікон або не замкненими на замок дверей ЗТЗ під час його зупинки або стоянки; залишення у салоні ЗТЗ ключа (ключів), реєстраційних документів на ЗТЗ; втрати будь-якого ключа до ЗТЗ, про що Страхувальник письмово не повідомив Страховика у триденний строк з дня втрати;

14.1.11. порушення користувачами ЗТЗ технічних умов заводу-виробника ЗТЗ щодо експлуатації, технічного обслуговування та обладнання тощо;

14.1.12. використання ЗТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі); надання ЗТЗ в оренду (найм), прокат, каршерінг, передача ЗТЗ від власника третій особі в інший спосіб за плату; використання ЗТЗ для регулярних чи нерегулярних комерційних перевезень, для навчальної (спортивної) їзди. Під поняттям “використання ТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі” у цьому Договорі розуміється будь-яке використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї, а також використання ЗТЗ з однією з наявних ознак таксі/маршрутного таксі, зазначених в Законі України “Про автомобільний транспорт” та співпраця з будь-якими інформаційними сервісами перевезень в тому числі, але не обмежуючись: uber.com, bolt.eu, uklon.com.ua, taxi838.ua, optima.fm, opti.global, yataxi.com.ua, ontaxi.com.ua тощо, у подальшому - Сервіси таксі, а також факт розміщення на ЗТЗ будь-якої рекламної, довідкової та іншої інформації щодо Сервісів таксі. з наявністю чи без наявності підтверджених чи непідтверджених фактів використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі - як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї;

14.1.13. будь-якої події, окрім передбачених п. 7. Договору протягом строку дії Договору;

14.1.14. тренувальної поїздки, випробувальних заїздів («тест-драйв»), професійних або непрофесійних, офіційних чи неофіційних змагань (ралі, гонки, тощо).

14.1.15. дорожньо-транспортної пригоди без участі іншого (-их) встановленого (-их) транспортного засобу, відомості про який, водія та власника якого (-их) були зафіксовані належним чином.

14.1.16. заподіяння збитків ЗТЗ під час ДТП, якщо під час цієї ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників Події та/або особу іншого учасника ДТП (окрім ЗТЗ) не встановлено згідно з документами компетентних органів, що підтверджують настання цієї Події та/або якщо інший учасник ДТП зник з місця події тощо;

14.1.17. Збитки, що виникли внаслідок завантаження вантажу в ЗТЗ/ розвантаження ЗТЗ.

14.2. Страховим випадком за подією визначеною у п.7.5 Договору, не визнаються подія, яка відбулась за умов:

14.2.1. передачі ЗТЗ третім особам з метою проведення ремонту ЗТЗ, його огляду або консервації;

14.2.2. незаконного заволодіння ЗТЗ шляхом грабежу або розбою третіми особами, які були добровільно допущені Страхувальником в салон ЗТЗ;

14.2.3. будь-яких злочинних дій, крім крадіжки, а також грабежу чи розбою (крім випадку, вказаного у п.14.2.2 цих Умов);

14.2.4. непідкорення Страхувальника представникам влади (втеча або залишення місця ДТП чи злочину, переслідування робітниками правоохоронних органів) або використання ЗТЗ у якості знаряддя вчинення злочину;

14.2.5. використання ЗТЗ не за його цільовим призначенням;

14.2.6. використання технічно несправного ЗТЗ, що призвело до настання страхового випадку;

14.2.7. викрадення ЗТЗ, що не був облаштований відповідними активними справними засобами проти викрадення (заводськими та/або додатковими);

14.2.8. викрадення ЗТЗ разом ключами чи пультом управління (без присутності в цей момент водія в ЗТЗ);

14.2.9. викрадення ЗТЗ разом з документами, що надають право на управління ТЗ (свідоцтво про реєстрацію ТЗ, тимчасовий реєстраційний талон);

14.2.10. викрадення ЗТЗ сталось тоді, коли сукупний час залишення ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною перевищив 72 (сімдесят дві) години, і Страховик має фактичне підтвердження цієї обставини (записи відеокамер, показання свідків тощо). Визначення Стоянки під охороною надано у п.7.5 Умов.

14.3. Страховими випадками за ризиком, визначеним у п.7.6 Договору, не визнаються події, які відбулися за наявності таких обставин:

14.3.1. вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій/ умисного злочину, що призвели до нещасного випадку;

14.3.2. дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, у тому числі під час керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згорання або електродвигун (автомобілем, мотоциклом, моторолером, мопедом, велосипедом з мотором, трактором, комбайном, тролейбусом, трамваєм, катером, моторним човном тощо), надалі - ТЗ; добровільна передача управління ТЗ особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння

14.3.3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи, за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

14.3.4. навмисних дій Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача), спрямованих 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 Застрахованої особи та інших осіб, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.3.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування Застрахованої особи або її лікування особою, яка не має відповідної медичної освіти;

14.3.6. керування Застрахованою особою будь-яким ТЗ, вказаним у п.14.3.2 Умов, без права на керування таким транспортним засобом або добровільна передача керування цим ТЗ особі, що не мала права керування цим транспортним засобом;

14.3.7. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

14.3.8. недотримання правил (норм) техніки безпеки праці або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

14.3.9. травмування Застрахованої особи внаслідок участі у професійних та аматорських спортивних заходах або під час підготовки до цих заходів, зайняття екстремальними видами розваг та спорту;

14.3.10. сонячного опіку, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних або повітряних ван;

14.3.11. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з спробою врятування людського життя.

14.3.12. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії Договору;

14.3.13. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

14.3.14. у випадку впливу ядерної енергії, в тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами (наслідки радіоактивного опромінення) та впливу надзвичайних і невідворотних подій (стихійні лиха);

14.3.15. внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

14.3.16. внаслідок несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору.

14.3.17. захворювання Застрахованої особи на сальмонельоз або дизентерію внаслідок гострого отруєння недоброякісними харчовими продуктами; захворювання, в тому числі раптові та професійні (за винятком правцю, сказу, менингоенцефаліту, що передається укусами кліщів). Страхова виплата по зазначеним захворюванням здійснюється тільки в разі смерті чи первинної інвалідності Застрахованої особи); випадки, пов'язані з судовим приступом; смерть природна та/або за віком.

14.3.18. Визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісно відсутньою особою.

14.4. Події, визначені у п. 7.7. Договору, не визнаються страховими випадками, якщо вони відбулися внаслідок:

14.4.1. нанесенням на Майно графіки, малюнків, написів та інших аналогічних зображень;

14.4.2. перепадів напруги в електричних мережах, якщо це не призвело до виникнення пожежі в застрахованому приміщенні;

14.4.3. злочинних дій, скоєних третіми особами, які були добровільно допущені у застраховане приміщення Страхувальником або членом його сім'ї;

14.4.5. пошкодження(знищення) художнього розпису застрахованого приміщення;;

14.4.6. крадіжки зі зломом, грабежу, розбоєм або збитків, що настали внаслідок пошкодження Майна під час крадіжки зі зломом, грабежу, розбою, якщо застраховані приміщення знаходиться на першому поверсі або у напівпідвальному приміщенні і має вікно/вікна, що не захищені ролетами, сигналізацією або іншими аналогічними видами захисту (окрім випадків, коли зловмисники проникли у застраховане приміщення через двері);

14.4.7. дії спринклерних систем пожежогасіння;

14.5. Страховими випадками за подіями, визначеними за **п.7.8** Умов, не визнаються події, які є виключеннями із

страхових випадків, згідно ЗУ "Про ОСЦПВ".

14.6. В будь-якому випадку, Страховик не відшкодовує збитки (шкоду), що настала внаслідок або під час таких обставин:

14.6.1. оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, масових заворушень усякого роду, страйків, локаутів, блокад, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення ЗТЗ за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів);

14.6.2. подій, що чітко не зазначені у розділі 7. цих Умов як страхові ризики.

14.7. У разі настання подій, зазначених у розділі 14 Договору, Страховик не здійснює виплат страхових відшкодувань.

15. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

15.1. Страхувальник має право:

15.1.1. на умовах цього Договору і Правил - отримати належну йому страхову виплату (страхове відшкодування), вимагати здійснення страхових виплат на користь Застрахованих осіб;

15.1.2. достроково припинити дію Договору та отримати належну суму невикористаних страхових платежів на умовах Договору та Правил;

15.1.3. отримувати від Страховика консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, ініціювати внесення змін до умов Договору;

15.1.4. ознайомитись з матеріалами врегулювання збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, після затвердження Страховиком страхового акту.

15.1.5. протягом 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності цим Договором відмовитися від нього, шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. При цьому, вказаний Договір вважається недійсним з моменту його акцепту Страхувальником.

15.2. Страхувальник зобов'язаний:

15.2.1. при укладенні Договору мати та підтвердити Страховику майновий інтерес Страхувальника у страхуванні ЗТЗ.

15.2.2. протягом строку дії Договору надавати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (дані про власника ЗТЗ, осіб, які допущені до користування ЗТЗ, із зазначенням їх стажу керування, наявності ключів від ЗТЗ (їх кількість), наявності інформації про ЗТЗ в базі розшуку "Інтерпол" та/або наявності судового рішення щодо добросовісності набувача ЗТЗ, зміну державного реєстраційного номеру ЗТЗ, встановлення газового обладнання в ЗТЗ, зміну умов експлуатації, передачу ЗТЗ в найм, оренду, прокат, лізинг, використання ЗТЗ для перевезення пасажирів на платній основі, втрату ключів від ЗТЗ або гаражу тощо);

15.2.3. при Акцепті Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування ЗТЗ, що приймається на страхування. В разі невиконання цієї умови цей Договір вважається неукладеним;

15.2.4. ознайомити осіб, які мають право користування ЗТЗ, з умовами Договору і Правилами, роз'яснити порядок їх дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

15.2.5. сплатити страховий платіж в розмірі та в строк і спосіб, що визначені в цьому Договорі;

15.2.6. використовувати ЗТЗ відповідно до його цільового призначення та умов технічної експлуатації;

15.2.7. вживати заходів для запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, не залишати пошкоджений ЗТЗ без нагляду до моменту його огляду представником Страховика;

15.2.8. Передати Страховику складники ЗТЗ, пошкоджені в результаті страхового випадку (якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування), після отримання повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який спосіб (письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер) - протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати їх демонтажу під час відновлювального ремонту ЗТЗ;

15.2.9. При настанні із ЗТЗ пошкодження, що має ознаки страхового випадку, погодити зі Страховиком місце та час огляду ЗТЗ представником Страховика.

15.2.10. надати Страховику всю необхідну інформацію і документацію, що стосується встановлення причин, обставин і

наслідків події, що має ознаки страхового випадку, згідно з умовами цього Договору;;

15.2.11. не розпочинати ремонтно-відновлювальних робіт ЗТЗ без письмової згоди Страховика;

15.2.12. надати ЗТЗ для додаткового огляду, якщо під час ремонту були виявлені приховані дефекти (пошкодження) ЗТЗ, не зафіксовані представником Страховика у відповідному акті. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування за дефектами, які були виявлені в процесі ремонту ЗТЗ та не були додатково зафіксовані його представником у якості наслідків Страхового випадку;

15.2.13. повернути протягом місяця Страховику сплачену ним суму страхового відшкодування та відшкодувати інші витрати Страховика, пов'язані зі страховим випадком, якщо з'ясується обставини, що, відповідно до умов Договору, Правил або чинного законодавства України є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування;

15.2.14. Суворо дотримуватись умов Договору, Правил та законодавства;

15.2.15. Забезпечити передачу Страховику права вимоги до третьої особи, відповідальної за скоєний збиток за майновим страхуванням, у розмірі виплаченої суми страхового відшкодування.

15.2.16. В день укладення Договору, в повному обсязі виконати вимоги що містяться у пунктах 7.3.3, 7.4.3, 7.5.1.

15.2.17. Протягом 2 (двох) робочих днів від дати отримання письмової вимоги Страховика, надавати ти повні письмові пояснення та інформацію щодо причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку та будь-яких питань, пов'язаних із цією подією. Відмова Страхувальника у наданні Страховику таких відомостей або їх ненадання/ неповне чи часткове надання є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

15.3. Страховик має право:

15.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним умов Договору;

15.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору, а також, у разі істотної зміни (підвищення) страхового ризику протягом строку дії Договору, вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу. Невиконання цієї умови дає підстави Страховику при настанні події, що має ознаки страхового випадку, повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування;

15.3.3. самостійно з'ясовувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

15.3.4. надсилати запити у відповідні установи, витребувати додаткові документи, необхідні для з'ясування обставин події, що має ознаки страхового випадку, та складання страхового акту. Перебіг строку прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування призупиняється на період очікування вказаної інформації;

15.3.5. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, мотивовано вимагати від Страхувальника надання додаткових документів, окрім зазначених в цьому Договорі;

15.3.6. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

15.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах Договору, в тому числі якщо факт настання події, що має ознаки страхового випадку, не зафіксований державними компетентними органами (якщо умова щодо необхідності такої фіксації передбачена Договором) або у випадку, коли Страхувальник (водій ЗТЗ) залишив місце події до оформлення всіх необхідних документів, що засвідчують факт настання цієї події;

15.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо пошкодження ЗТЗ стали безпосереднім наслідком вчинення водієм ЗТЗ однієї або кількох із нижчезазначених дій:

- проїзду на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника;

- виїзду на зустрічну смугу руху і/або перетину осьової суцільної лінії дорожньої розмітки, що відділяє зустрічні смуги руху;

- порушення Правил дорожнього руху, що стосуються проїзду залізничних переїздів, здійснення розвороту у заборонених місцях;

- перевищення дозволеної швидкості більше ніж на 20 км/год;

- проїзду транспортного засобу всупереч наявності дорожніх знаків, що забороняють рух транспортних засобів..

15.3.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо фактичний пробіг ТЗ за період дії Договору перевищив умовний нормативний пробіг, виходячи із 200 (двохсот) кілометрів на добу. При цьому, до розрахунку приймається наявний пробіг, зафіксований на фото при укладенні Договору. Вказане обмеження починає діяти з шістнадцятого дня строку дії цього Договору.

15.3.10. вимагати від Страхувальника передати Страховику складники ЗТЗ, пошкоджені в результаті страхового випадку (якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування), після отримання повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який спосіб (письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер) - протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати їх демонтажу під час відновлювального ремонту ЗТЗ. У разі, якщо Страхувальник не передав Страховику такі складники у вказаний строк, Страховик має право вирахувати вартість вказаних складників із суми страхового відшкодування.

15.4. Страховик зобов'язаний:

15.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

15.4.2. протягом 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/ страхового відшкодування ;

15.4.3. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування (здійсненні страхової виплати) на умовах цього Договору;

15.4.4. у разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) на користь Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або їх законних представників), провести таку виплату у розмірі та у строки відповідно до умов Договору і Правил;

15.4.5. повернути суму страхового платежу за Договором, у разі отримання у письмовій формі відмови Страхувальника від укладеного Договору, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідної заяви Страхувальника.

16. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

16.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за опціями “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини” (згідно п.7.3 цих Умов), “Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою” (згідно п.7.4 цих Договірних умов), опція “Виплата при викраденні авто” (згідно п. 7.5 цих Умов) та опція “Гарантована виплата за чужим ОСЦПВ” (ризик згідно п. 7.8 цих Умов) водій ЗТЗ зобов'язаний:

16.1.1. За ризиками, визначеними за пунктами 7.3, 7.4, 7.5 цих Умов, безпосередньо з місця події, що має ознаки страхового випадку, далі за текстом - Події, протягом 60 (шестидесяти) хвилин з моменту отримання інформації про її настання, повідомити про це Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421. Водій, що безпосередньо здійснював керування ЗТЗ під час ДТП, повинен чітко повідомити Страховику повну інформацію щодо часу, місця, учасників та наслідків такої Події, надати повний (детальний) опис обставин Події, отримати від Страховика та виконувати отримані рекомендації відносно своїх подальших дій, дочекатися прибуття представника Страховика на місце події (у разі якщо Страховик в телефонному режимі повідомив Страхувальника про таку необхідність). Підтвердженням здійснення такого телефонного повідомлення є запис розмови, що здійснено програмними (технічними) засобами Страховика, при цьому час та дата такого повідомлення визначається Страховиком на підставі даних з програмного комплексу IP-телефонії Страховика. У разі, якщо водій, що безпосередньо здійснював керування застрахованим ЗТЗ під час ДТП, був транспортований, за медичними показниками, до лікувально-профілактичного закладу з місця ДТП, така особа має право повідомити Страховика протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту виписки (виходу) з медичного закладу;

16.1.2. Безпосередньо з місця події повідомити правоохоронні та/або інші компетентні державні органи про Подію та її обставини, викликати їх представників на місце Події для здійснення оформлення ДТП. Для ризику згідно ризику п. 7.8. виклик представників Державного уповноваженого органу на місце ДТП не є обов'язковим у випадку, якщо учасники ДТП на законних підставах скористались можливістю оформити ДТП у спрощеному порядку із складанням "Європротоколу", Страховик не має проти цього заперечень та якщо сума збитку не перевищує ліміту діючого для спрощеної системи врегулювання ДТП за "Європротоколом". У такому випадку учасники ДТП мають можливість оформити Повідомлення про ДТП, що передбачене ст. 33.2. Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» встановленого зразка, що підписується учасниками пригоди із обов'язковим зазначенням винної особи і дотриманням всіх вимог до складання "Європротоколу". Якщо збиток виявиться більше граничного ліміту, затвердженого для "Європротоколу", страхове відшкодування розраховується в межах ліміту за "Європротоколом". У всіх інших випадках, а також якщо у Страхувальника є сумніви у визначенні суми нанесеного збитку, виклик відповідних компетентних органів на місце ДТП для його фіксації є обов'язковим.

16.1.3. Після приїзду на місце ДТП представників відповідних компетентних органів документально оформити подію, що сталася.

16.1.4. при настанні ДТП діяти відповідно до вимог Правил дорожнього руху; записати прізвища, телефонні номери, адреси, номери та марки (моделі) ТЗ інших учасників ДТП, свідків; з'ясувати, чи є застрахованими за ОСЦПВ інші учасники ДТП, записати номери їхніх страхових полісів і назви страхових компаній; не давати розписок та не отримувати матеріальних цінностей (без письмової згоди Страховика) від третіх осіб для компенсації завданого збитку;

16.1.5. Отримати (зробити копію) Схеми місця ДТП, складеної представниками Компетентних органів (поліції).;

16.1.6. виконати всі інші дії та процедури, необхідні для надання Страховику документів, передбачених цим Договором, дослідження обставин настання такої події, оформлення страхової справи та складання страхового акту.

16.1.7. у разі викрадення ЗТЗ, впродовж одного календарного дня від дати викрадення, Страхувальник самостійно (за власний кошт) обов'язково передає (надсилає) Страховику на його юридичну адресу на тимчасове зберігання усі наявні у Страхувальника комплекти ключів від ТЗ (оригінальні та дублікати (у разі наявності)), свідоцтво про реєстрацію ЗТЗ, пульти керування від засобів проти викрадення: крім випадку, коли ці речі були викрадені злочинцями під час Події або вилучені Компетентними органами (про що таким органом надано відповідний підтверджуючий документ).

16.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку по добровільному медичному страхуванню (опція “Медзахист водія та пасажирів” базового пакету):

16.2.1. негайно повідомити про випадок до державних уповноважених органів, дочекатися реєстрації факту настання події, отримати (зробити копію) Схеми місця ДТП, складеної представниками Компетентних органів (поліції), отримати (зробити копію) Протоколу про адміністративне порушення, складеного на водія ЗТЗ або водія іншого ТЗ - учасника ДТП, що сталась за участі ЗТЗ.

16.2.2. При виникненні у Застрахованої особи необхідності в отриманні медичної допомоги за випадками, які передбачені цим Договором, вона має звернутися до Асистансу Страховика за телефоном: 0 (800) 330 683. Асистанс організовує обслуговування Застрахованої особи відповідно до умов Договору.

16.2.3. Якщо у Застрахованої особи не було об'єктивної можливості звернутися до Асистансу та без її відома розпочато надання медичної допомоги Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Асистанс протягом перших 24 годин госпіталізації. Для отримання страхового відшкодування, Застрахована особа повинна протягом 10 (десяти) календарних днів після закінчення лікування надати Страховку документи, визначені цим Договором для врегулювання випадку;

16.2.4. виконати всі інші дії та процедури, необхідні для надання Страховику документів передбачених цим Договором, дослідження обставин настання такої події, оформлення страхової справи та складання страхового акту.

16.3. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку за добровільним страхуванням від нещасного випадку (опція “Виплата при травмуванні Страхувальника”), Страхувальник зобов'язаний:

16.3.1. негайно вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих життю та здоров'ю Застрахованої особи, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

16.3.2. протягом 24-х годин з моменту настання події заявити про це відповідним компетентним органам (органи МВС, ДСНС, служби аварійної допомоги тощо) та отримати необхідні висновки і довідки;

16.3.3. протягом 24-х годин з моменту настання події, повідомити про це Страховика за телефоном, отримати та виконувати рекомендації Страховика відносно подальших дій Страхувальника (Застрахованої особи).

16.3.4. забезпечити Страховику можливість безперешкодного з'ясування причин настання та обставин події, залучати Страховика до створених с цією метою комісій і не створювати перешкод Страховику для участі в їх роботі;

16.3.5. надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірені у встановленому порядку), зазначені в п. 17.1.6. Договору. Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач чи спадкоємець (-ці) Застрахованої особи) повинен надати документи, не може перевищувати 30 (тридцять) календарних днів з дня закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше 7 (семи) місяців з дня настання страхового випадку.

16.4. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку за добровільним страхуванням майна (опція “Виплата при пошкодженні конструктивних елементів чи оздоблення житла”):

16.4.1.повідомити про це Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421 протягом 24 (Двадцяти чотирьох) годин після того, як йому стало відомо, про настання події.

16.4.2. повідомити Компетентні органи за телефонами:

- 101 – при настанні випадків «Пожежа» та «Стихійне явище»;
- 101 та 104 – при настанні випадку «Вибух побутового газу»;
- аварійні служби організацій на балансі (обслуговуванні), яких перебуває будинок або об'єднань власників багатоквартирних будинків, управління комунального господарства органів місцевого самоврядування (для приватних будинків) – при настанні випадків «Аварія»;

16.4.3. виконувати всі інструкції рекомендації надані Страховиком та/або Компетентними органами. (якщо такі є);

16.4.4. прийняти всі доступні заходи щодо запобігання і зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку;

16.4.5. не переміщувати частки пошкодженого Майна та не проводити відновлювальні роботи, до огляду Майна Страховиком (представником Страховика);

16.4.6. забезпечити Страховикові (представнику Страховика) можливість проведення огляду місця події і пошкодженого Майна для з'ясування причин настання збитку і встановлення попереднього розміру збитку;

16.4.7. повідомити Страховика про всі випадки отримання компенсації, повернення або відновлення третіми особами

пошкодженого або знищеного Майна;

17. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

17.1. Для підтвердження факту настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих Страхувальнику збитків Страховику надаються:

17.1.1. повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, заява на виплату із зазначенням отримувача страхового відшкодування, документи отримувача страхового відшкодування і Страхувальника (заявника), документ про сплату страхового платежу та інші документи передбачені Договором (Умовами).

17.1.2. При настанні події, визначеної п. 7.2. Договору:

- довідки державних уповноважених органів щодо ДТП;
- виписки з історії хвороби або медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого (із зазначенням дати звернення до медичного закладу, діагнозу та переліку медичних послуг та медикаментів, що призначалися лікарями та сплачувалися за рахунок Застрахованої особи), завірену підписом і печаткою лікаря та печаткою медичного закладу; копії листа / листів непрацездатності (в разі наявності);
- документи медичного закладу про оплату наданих медичних послуг (із зазначенням назви послуг та їх вартості)
- рецептів на медикаменти;
- фіскальні та/або товарні чеки (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів надається додатково товарний чек) з аптечних закладів про придбані медикаменти (із зазначенням назви медикаментів, кількості та вартості);
- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження працівниками державних уповноважених органів).

17.1.3. При настанні події, визначеної п. 7.3. Договору:

- посвідчення водія, який був за кермом ЗТЗ під час ДТП (відповідної категорії з талоном правопорушень до нього) ;
- свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення винною особою;
- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику;
- постанова суду, що набрала законної сили і якою визнано винну особу у скоєнні ДТП, за участю водія ЗТЗ.

17.1.4. при настанні події, визначеної п. 7.4. Договору:

- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення винною особою ;
- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія ЗТЗ в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо водія ЗТЗ було направлено на таке дослідження працівниками державних уповноважених органів);
- посвідчення водія ЗТЗ, що був за кермом під час ДТП (відповідної категорії з талоном правопорушень до нього) свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- рішення суду, яке набрало законної сили, згідно з яким є обов'язок водія, що керував ЗТЗ на відповідній правовій підставі, відшкодувати шкоду майну третіх осіб понад ліміт виплати страхового відшкодування визначений полісом ОСЦПВВНТЗ, якщо сума такого перевищення ліміту є витратами, що покриваються в розумінні ЗУ "Про ОСЦПВ" та не були відшкодовані за полісом ОСЦПВ виключно через перевищення ліміту виплат шкоди, заподіяної майну потерпілих осіб. При цьому, Страховик має бути залучений в такій судовій справі у якості Третньої особи впродовж всього судового процесу;
- акт автотоварознавчого дослідження/експертизи розміру завданого збитку та/або калькуляція (рахунки, акти виконаних робіт) зі станції технічного обслуговування, якщо вони попередньо погоджені зі Страховиком та всі інші документи, які підтверджують розмір шкоди, завданої третім особам;

17.1.5. при настанні події, визначеної п. 7.5. Договору:

- довідку встановленого зразка із правоохоронних органів про викрадення ЗТЗ, з вказаним номером та датою реєстрації у відділі правоохоронних органів;
- довідку та постанову про відкриття кримінального провадження по факту викрадення ЗТЗ, з зазначенням місця, часу викрадення ЗТЗ або довідку та/або постанову про закриття кримінального провадження;

- довідку/постанову/обвинувальний висновок, що засвідчують закінчення розслідування/досудового слідства/дізнання (вирок, що набрав законної сили, про притягнення осіб, що вчинили злочин, до кримінальної відповідальності /ухвала чи постанова про призупинення/закриття кримінального провадження в зв'язку з тим, що не встановлено осіб, які вчинили злочин чи невідоме їх місцезнаходження);
- у разі викрадення застрахованого ТЗ, впродовж одного календарного дня з дати викрадення, Страхувальник самостійно (за власний кошт) обов'язково передає Страховику на юридичну адресу на тимчасове зберігання усі комплекти ключів від ТЗ (оригінальні та дублікати (у разі наявності), свідоцтво про його реєстрацію ЗТЗ, пульти керування від засобів проти викрадення (крім випадку, коли ці речі були вилучені Компетентними органами, про що таким органом надано відповідний підтверджуючий документ або були викрадені разом із ЗТЗ і про що було заявлено в Компетентні органи);
- у разі, якщо ЗТЗ було викрадено з місця поза межами Стоянки під охороною, Страховик має право запитати додаткову інформацію (записи відеокамер, показання свідків тощо) для визначення тривалості часу знаходження ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною на момент викрадення ЗТЗ. Якщо буде доведено, що тривалість цього проміжку часу перевищує 72 години, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

17.1.6. при настанні події, визначеної п. 7.6. Договору:

- копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків (РНОКПП - реєстраційного номеру облікової картки платника податків) особи, яка отримує страхову виплату;
- акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ №337 від 17.04.2019, - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001, - у разі не виробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №659 від 16.05.2019, якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин події, що має ознаки страхового випадку, брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи – копію постанови про порушення кримінального провадження та/або про закриття кримінального провадження. и.
- у разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або нотаріально завірена копія такого свідоцтва) та свідоцтво про право на спадщину;
- у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності : оригінал (нотаріально завірена копія) довідки Медико-санітарної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності;
- у разі травмування Застрахованої особи, - листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (у разі неможливості отримання листка непрацездатності, надається довідка лікувального закладу) та виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні;

17.1.7. при настанні події, визначеної п. 7.7. Договору:

- паспорт та довідка про присвоєння Страхувальнику РНОКПП (реєстраційного номеру облікової картки платника податків);
- документи, що підтверджують право власності на Майно - для особи, яка претендує на отримання страхового відшкодування;
- документи, видані Компетентними органами, що підтверджують факт настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок;

17.1.8. При настанні події, визначеної п. 7.8. Договору:

- посвідчення водія, що був за кермом ЗТЗ під час ДТП (відповідної категорії з талоном правопорушень до нього)
- свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення, складений щодо винної особи;
- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику;
- постанова суду, що набрала законної сили і якою визнано вину у скоєнні ДТП водія іншого ТЗ-учасника ДТП, за участю ЗТЗ;
- "Європротокол" - повідомлення про ДТП встановленого МТСБУ зразка, складене у відповідності з чинним законодавством. У разі належного оформлення "Європротоколу", страхове відшкодування виплачується в

розмірі заподіяного збитку, за вирахуванням франшизи, встановленої згідно з полісом ОСЦПВ винної особи, але не більше ліміту, встановленого відповідним нормативно-правовим актом Державного уповноваженого органу на дату настання страхового випадку. Страховик не приймає "Європротокол" до розгляду для підтвердження настання страхового випадку у разі, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників події та/або ДТП не відповідає всім необхідним вимогам для оформлення "Європротоколу";

- Документи, що підтверджують належне відповідне звернення Страхувальника до Страховика винної особи за полісом ОСЦПВ щодо виплати страхового відшкодування по факту такої ДТП;
- Документи, що підтверджують факт відсутності виплати страхового відшкодування по факту такої ДТП від Страховика по ОСЦПВ винної особи станом на дату звернення Страхувальника із заявою про виплату страхового відшкодування.

17.2. Перелік документів, зазначених у цьому розділі, не є вичерпним та може доповнюватись за окремою обґрунтованою вимогою Страховика, в залежності від обставин конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

17.3. Якщо документи, зазначені у цьому Розділі, надано Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.

18. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

18.1. Загальні умови здійснення страхових виплат:

18.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь Страхувальника (або на користь Вигодонабувача (в разі його наявності), їх спадкоємців), відповідно до умов Договору, Правил та чинного законодавства України, на підставі заяви на виплату та страхового акту. В усіх випадках збитки відшкодовуються з урахуванням положень Договору, а також з вирахуванням розміру франшизи (за її наявності), грошових коштів, отриманих від третіх осіб, якщо вони були отримані Страхувальником/ Застрахованою особою або його уповноваженою особою до моменту врегулювання збитку. Розмір завданих збитків встановлюється відповідно до умов Договору. Відшкодуванню підлягають тільки реальні збитки, що спричинені страховим випадком.

18.1.2. Здійснення страхових виплат проводиться після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитків.

18.1.3. В разі отримання компенсації збитків від третіх осіб, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, їх спадкоємці) втрачає право на одержання страхових виплат від Страховика. У разі отримання сум компенсації завданого збитку третьою особою після здійснення Страховиком страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний повернути суму страхової виплати Страховику у розмірі компенсації, фактично отриманої від третьої особи, - у десятиденний строк з дати отримання обґрунтованої вимоги Страховика.

18.1.4. Здійснення страхової виплати я проводиться на підставі письмової заяви на виплату від Страхувальника/ Вигодонабувача/ Застрахованої особи/ їх спадкоємців та складеного страхового акту протягом 30 (тридцяти) робочих днів від дати складання страхового акту: шляхом перерахування відповідних грошових коштів на реквізити, зазначені у заяві на виплату.

18.1.5. Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування (здійснення страхової виплати) у таких випадках:

18.1.5.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині майнового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи, спадкоємця) щодо отримання страхового відшкодування (страхової виплати), зокрема, документально не визначена особа, яка, на момент настання страхового випадку, несла ризик випадкового пошкодження (знищення, викрадення) ЗТЗ. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає виплати страхового відшкодування (здійснення страхової виплати) на свою користь.

18.1.5.2. Відповідними Компетентними органами розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання події, що має ознаки страхового випадку; триває розслідування обставин скоєння кримінального правопорушення (за участі Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача або їх спадкоємців), що призвело до настання збитку, і Страховик має обґрунтовані підозри щодо наявності умисних кримінальних дій вказаних осіб, пов'язаних із настанням події. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закриття кримінального провадження або зупинення (закінчення) такого досудового розслідування, згідно з нормами КПК України.

18.1.5.3. Страховик має обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин

події ознакам Страхового випадку, чи за наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті Страхового відшкодування – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців. Протягом цього часу, Страховик має право, може без погодження зі Страхувальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою, їх спадкоємцями) проводити додаткове розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, організувати проведення експертизи тощо. Якщо, внаслідок здійснення кримінального провадження, проводиться слідство і визначити обставини настання події не пред'являється ставляється можливим, строк термін розгляду справи продовжується до моменту отримання зазначених відомостей. Страховик звільняється від обов'язку повідомлення Страхувальника про хід та факт перевірки таких обставин - до моменту прийняття Страховиком остаточного рішення.

18.1.5.4. Мають місце обставини, вказані у п.17.3 цих Умов.

ПРИМІТКА. Про наявність у Страховика підстав для затримання виплат страхового відшкодування (страхових виплат), Страховик направляє письмове повідомлення Страхувальнику (особі, що вимагає здійснення, на свою користь, відповідної виплати), протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати виникнення підстав для такого затримання.

18.1.6. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних та додатково витребуваних ним документів, передбачених цим Договором.

18.1.7. Розмір збитку (суми страхової виплати) визначається на день настання страхового випадку.

18.2. Умови проведення виплати страхового відшкодування за добровільним страхуванням наземного транспорту (ризика відповідно до п.п. 7.3, 7.5 та 7.8 Умов):

18.2.1. Страховик не несе будь-яких зобов'язань та не виплачує страхові відшкодування за будь-якими пошкодженнями, які були наявні на ЗТЗ до моменту набуття Договором чинності та/або не є наслідком страхового випадку.

18.2.2. Після виплати страхового відшкодування, відремонтований ЗТЗ потрібно надати Страховику для огляду, результати якого фіксуються в Акті огляду. В іншому випадку претензії щодо пошкоджень ЗТЗ, за яким було сплачено страхове відшкодування або було заявлено про пошкодження (навіть якщо виплата страхового відшкодування не здійснювалась), Страховиком не прийматимуться.

18.2.3. Визначення розміру збитку за ризиками відповідно до п. 7.3, 7.8 Умов проводиться Страховиком на підставі (одного або декількох варіантів, на розсуд Страховика):

- згідно розрахунку Страховика в системі "Audatex" - за середньоринковими значеннями цін на складники і матеріали та середніми вартостями нормо-годин на роботи станцій технічного обслуговування;
- за домовленістю Сторін, - у розмірі, що письмово вказується Страхувальником в заяві на виплату страхового відшкодування;
- на підставі висновку незалежного експерта, призначеного або погодженого Страховиком;
- за рахунками, калькуляціями, кошторисами, нарядами-замовленнями, актами виконаних робіт, якщо вони були погоджені зі Страховиком.

18.2.3.1. Після виплати страхового відшкодування, зміна розміру матеріального збитку, пов'язана з подорожчанням вартості складників, робіт і матеріалів не проводиться і не компенсується.

18.2.3.25. Страхове відшкодування не може перевищувати дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, та зазначеної в цьому Договорі страхової суми.

18.2.4. Визначення розміру збитку за ризиком, застрахованим згідно п.7.8 Умов, здійснюється, у межах страхової суми за цим ризиком, згідно положень ЗУ "Про ОСЦПВ", що застосовуються по відношенню до ЗТЗ, оскільки Страховик за цим Договором зобов'язаний компенсувати суму страхового відшкодування, яку не виплатив інший страховик за полісом ОСЦПВ, оформленим на ЗТЗ.

18.2.5. У разі, якщо на дату настання страхового випадку, дійсна (ринкова) вартість ЗТЗ перевищувала 1 000 000 (один мільйон) грн 00 коп і співвідношення страхової суми до дійсної (ринкової) вартості є меншим ніж 1.00, Страховик виплачує страхове відшкодування, виходячи із визначення розміру збитку у частці, що дорівнює вказаному співвідношенню страхової суми до дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ.

18.2.6. У випадку, коли дійсна (ринкова) вартість ЗТЗ на момент настання страхового випадку дорівнювала чи перевищувала розмір страхової суми за опцією 7.3 Умов "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини", і має місце конструктивна загибель ЗТЗ (коли цей транспортний засіб не може бути відновлено або розмір збитку дорівнює чи перевищує 65 (шістдесят п'ять) відсотків від зазначеної дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ), страхове відшкодування виплачується, виходячи із цієї дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ, але не більше страхової суми, зменшеної на процент нормативного зносу ЗТЗ за період дії Договору. Нормативний знос за рік страхування ЗТЗ складає 12 (дванадцять) відсотків та розраховується пропорційно строку з дати початку дії Договору по дату настання страхового випадку включно. Оцінку дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ здійснює Страховик в обраний ним законний спосіб.

18.2.7. При настанні конструктивної загибелі ЗТЗ, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування, з урахуванням встановленої Договором франшизи, на свій розсуд, за одним із таких варіантів:

18.2.7.1. у разі відмови Страхувальника від отримання пошкодженого ЗТЗ: після зняття ЗТЗ з обліку в уповноваженому державному органі та передачі ЗТЗ і прав власності на нього Страховику або іншій особі, призначеній Страховиком, в порядку, зазначеному у цьому Договорі. При цьому витрати, пов'язані зі зняттям ЗТЗ з обліку та передачею прав власності на ЗТЗ, покладаються на Страхувальника;

18.2.7.2. у разі відмови Страховика від отримання ЗТЗ: в обсязі, розрахованому відповідно до положень Договору, за вирахуванням вартості залишків ЗТЗ, визначеної актом/звітом автотоварознавчого дослідження, або в іншому обсязі, визначеному за угодою сторін Договору.

18.2.8. У разі пошкодження ЗТЗ, Страховик виплачує вартість складників, що підлягають заміні, - з урахуванням їх фізичного зносу, матеріалів, необхідних для виконання ремонту; вартість ремонтно-відновлювальних робіт; витрати, пов'язані з усуненням прихованих пошкоджень і дефектів, викликаних цим страховим випадком та виявлених в процесі ремонту і зафіксованих представником Страховика (за вирахуванням податку на додану вартість, в разі ненадання Страхувальником документів щодо сплати ним ПДВ).

18.2.9. До розміру збитку не включаються, і Страховиком ні в яких випадках не відшкодовуються:

- вартість ремонтів та технічного обслуговування ЗТЗ, не обумовлених настанням страхового випадку;
- витрати на заміну замість ремонту вузлів, агрегатів у випадку відсутності на СТО необхідних запасних частин для ремонту цих вузлів і агрегатів та/або за бажанням Страхувальника, в разі якщо ремонт пошкоджених вузлів та агрегатів є можливим;
- вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням ЗТЗ, ремонтом чи заміною окремих його частин, деталей, вузлів і агрегатів внаслідок їх зносу, гниття, корозії, технічного браку, поломки тощо;
- доплата за терміновість відновлювальних робіт та поставку деталей, вузлів, агрегатів тощо;
- вартість комплектних деталей, вузлів, агрегатів та робіт по їх заміні, якщо заміни чи ремонту потребують лише окремі їх деталі (у тому числі у випадках, коли СТО відмовляється замінити окрему деталь і наполягає на заміні всього агрегату, вузла тощо, посиляючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів тощо);
- вартість заправних та паливно-мастильних матеріалів, тосолу, робочих рідин до кондиціонеру тощо;
- витрати на фарбування всього кузова ЗТЗ замість фарбування тільки пошкоджених внаслідок страхового випадку частин, у тому числі фарбування фарбою іншого кольору через відсутність на ремонтних підприємствах фарбувальних матеріалів відповідного кольору. Фарбування всього кузова здійснюється виключно за погодженням зі Страховиком;
- моральна шкода, збитки внаслідок втрати доходу, неотриманого доходу, втрати товарної вартості, втрати або пошкодження фірмового знаку, витрати за стоянку ЗТЗ, перебування на штрафмайданчику, оренду або найм іншого транспортного засобу на час ремонту пошкодженого ЗТЗ; збитки, пов'язані з експлуатаційним пошкодженням ЛФП ЗТЗ (сколами, невеликими подряпинами тощо), корозією, гниттям тощо.

18.2.10. При розрахунку страхового відшкодування (за ризиком згідно пункту 7.3. "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини") з вартості складників ЗТЗ, що підлягають заміні, вираховується фізичний знос, розмір якого визначається, в залежності від строку експлуатації ЗТЗ:

- до сто двадцяти місяців строку експлуатації ЗТЗ знос не нараховується;
- починаючи зі сто двадцять першого місяця експлуатації ЗТЗ, нараховується знос у розмірі 60%

Строк експлуатації розраховується з 1 липня року державної реєстрації ЗТЗ до дати настання страхового випадку.

Фізичний знос в розмірі 60% на складники ЗТЗ завжди нараховується, незалежно від строку експлуатації ЗТЗ, у випадках, коли складові частини кузова, кабін, рами мають сліди попереднього відновлювального ремонту (визначається виміром товщини лакофарбового покриття), або складові частини кузова, кабін, рами мають корозійні руйнування чи пошкодження у вигляді деформації, або ЗТЗ експлуатувався в інтенсивному режимі: коли фактичний пробіг ЗТЗ перевищив нормативний. Нормативним, в розумінні цього Договору, вважається пробіг у розмірі 100 (двісті) кілометрів в день, за період з першого дня строку дії Договору до дати настання збитку, До розрахунку приймається пробіг, зафіксований на фото при укладенні Договору. Вказане обмеження за пробігом ЗТЗ починає діяти з шістнадцятого дня строку дії цього Договору.

18.2.11. Поняття дійсної вартості, що вживається в цьому Договорі по відношенню до ЗТЗ, рівнозначне поняттю ринкової вартості. Дійсна вартість визначається на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, оцінювачем, який має свідоцтво оцінювача Фонду державного майна України, або, на розсуд Страховика, іншим способом, що відповідає чинному законодавству України

18.2.12. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика враховується вартість альтернативних запасних частин що встановлюються замість складників ЗТЗ, пошкоджених внаслідок страхового випадку. Також Страховиком беруться до уваги ціни на запчастини із відкритих джерел в мережі Інтернет. Альтернативними запасними частинами, в

розумінні Договору, є запасні частини, що виготовляються, постачаються або виготовляються на замовлення не фірмовим (брендовим) виробником відповідної марки транспортних засобів, а альтернативним виробником, тобто такі запчастини не є оригінальними, проте пристосовані для використання на ЗТЗ та можуть функціонально використовуватися для нього.

18.2.13. При викраденні ЗТЗ (страховий випадок згідно ризику за п.7.5 Умов) Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі дійсної вартості ЗТЗ, визначеної Страховиком на момент настання Страхового випадку, але не більше страхової суми за ризиком згідно п. 7.5. Умов, з урахуванням нормативу знецінення ЗТЗ за період дії Договору та за вирахуванням франшизи у розмірі 10 (десять) відсотків страхової суми за цим ризиком. Розмір нормативу знецінення ЗТЗ визначається як один відсоток за кожний місяць дії Договору від початку його дії до дати настання страхового випадку. Останній неповний місяць дії Договору (на дату настання страхового випадку) вважається повним.

18.3. Умови здійснення страхової виплати по добровільному медичному страхуванню (ризик відповідно до п. 7.2 Договору):

18.3.1. При настанні страхового випадку, Страховик організовує надання невідкладних медичних послуг виключно в державних медичних закладах із переліку партнерів Страховика та сплачує вартість цих послуг наступним чином:

18.3.1.1. Швидка медична допомога - передбачає організацію та оплату вартості цілодобової державної швидкої медичної допомоги лікарською бригадою, а саме: виїзд бригади швидкої допомоги, експрес-діагностику, реанімаційно-лікарські заходи, а також транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування.

18.3.1.2. Стаціонарне лікування виключно у державних лікарнях - передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги в умовах стаціонару, а саме: невідкладна госпіталізація, проведення діагностичних (лабораторних та інструментальних) досліджень, консультацій лікарів, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами та витратними матеріалами, що є необхідними для надання невідкладної медичної допомоги.

18.3.1.3. Амбулаторно-поліклінічне лікування - передбачає організацію та оплату вартості невідкладних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах (за умови можливості їх надання) в обсязі: консультації лікарів, проведення діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами та витратними матеріалами, що є необхідними для надання невідкладної медичної допомоги.

18.3.2. Страхова виплата, у разі настання подій, зазначених у п. 7.2 Договору, здійснюється Страховиком шляхом безготівкової оплати вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги.

18.3.3. У разі отримання Застрахованою особою платної медичної допомоги за власні кошти або придбання за власні кошти медикаментів у медичному (аптечному) закладі при обставинах, дозволених Договором, страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі за умови подання наступних документів:

– довідки з лікувально-профілактичного закладу з зазначенням дати звернення Застрахованої особи, причини звернення, строку лікування, встановленого діагнозу та призначених у зв'язку з цим захворюванням медичних послуг та медикаментів;

– рахунків, чеків, квитанцій, що підтверджують оплату медичних послуг та медикаментів;

– рецептів на придбання медикаментів.

18.3.4. Не визнаються страховими випадками розлади здоров'я Застрахованої особи (травматичне ушкодження), не пов'язані з ДТП, що настало за участі ЗТЗ та/або ДТП сталася внаслідок спроби Застрахованої особи вчинити самогубство або навмисно заподіяти собі тілесних ушкодження.

18.3.5. Страховик не оплачує лікування: психічних розладів та захворювань, що виникли внаслідок ДТП; вартості лікування полівітамінними засобами, БАДами, імунomodуляторами, біостимуляторами, гепатопротекторами, пробіотиками, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, препаратами крові, а також ліками, не зареєстрованими в Україні; послуг недержавних лікувальних закладів; в частині вартості лікування після закінчення дії Договору, крім випадків, коли стаціонарне лікування внаслідок настання страхового випадку розпочато в період дії Договору, у цих випадках Страховик здійснює страхові виплати в розмірі витрат на стаціонарне лікування за період не більше, ніж 10 днів від дати закінчення дії Договору.

18.3.6. Страховик не оплачує послуги:

-приватних медичних закладів, крім випадків придбання медикаментів у приватних аптеках та консультативно-діагностичного обслуговування у приватних діагностичних центрах, у разі відсутності такої послуги у державному або відомчому медичному закладі в регіоні (в межах адміністративної області) настання ДТП; пластичної хірургії, косметології, протезування, підбору, придбання, ремонту, прокату допоміжних засобів; трансплантації органів на тканин; психотерапевтичного, психосоматичного, психоаналітичного лікування; нетрадиційних методів лікування, логопеда, психолога; санаторно-курортного лікування; лікування та протезування зубів.

18.3.7. В будь-якому випадку, загальна сума страхових виплат по страховому випадку не може перевищувати страхової

суми за цим ризиком. Ліміт відповідальності Страховика на одну (кожну) застраховану особу становить 20 000 (двадцять тисяч) гривень 00 копійок.

18.4. Умови здійснення страхової виплати по добровільному страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту (ризикі відповідно до п. 7.4 Договору):

18.4.1. При настанні цивільної відповідальності Страхувальника, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування, за умови надання Страхувальником рішення суду, яке набрало законної сили, згідно з яким є обов'язок водія, що керував ЗТЗ, на відповідній правовій підставі відшкодувати шкоду майну третіх осіб понад ліміт виплати страхового відшкодування визначений полісом ОСЦПВВНТЗ, якщо сума такого перевищення ліміту є витратами, що покриваються в розумінні ЗУ "Про ОСЦПВ" та не були відшкодовані за полісом ОСЦПВ виключно через перевищення ліміту виплат шкоди за майно потерпілих осіб. При цьому, Страховик має бути залучений в такій судовій справі у якості Третьої особи впродовж всього судового процесу. Розгляд питання про виплату страхового відшкодування за цим Договором здійснюється після повної виплати страхового відшкодування за полісом ОСЦПВВНТЗ. В цьому випадку страхові відшкодування здійснюються лише в частині, що перевищує розмір страхової виплати за такими договорами, без застосування франшизи за цим Договором. Страховиком не відшкодовуються збитки завдані третім особам з вини Страхувальника, у разі якщо у Страхувальника на момент настання ДТП був відсутній діючий договір (поліс) ОСЦПВВНТЗ де Забезпеченням ТЗ є ЗТЗ та/або за таким полісом не було здійснено виплату страхового відшкодування за цим страховим випадком. При Акцепті Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику вичерпну інформацію щодо свого наявного діючого полісу ОСЦПВВНТЗ.

18.4.2. Страховик виплачує вартість складників, що підлягають заміні з урахування умов п. 18.4.5; вартість запчастин з урахуванням фізичного зносу, що передбачено ЗУ "Про ОСЦПВ", вартість матеріалів, необхідних для виконання ремонту; вартість ремонтно-відновлювальних робіт; витрати, пов'язані з усуненням прихованих пошкоджень і дефектів, викликаних цим страховим випадком та виявлених в процесі ремонту і зафіксованих представником Страховика.

18.4.3. Страхові відшкодування виплачується в розмірі суми перевищення суми збитку, заподіяного водієм, що керував ЗТЗ, над сумою здійсненої виплати страхового відшкодування за полісом ОСЦПВВНТЗ, що діяв щодо ЗТЗ на момент настання страхового випадку. Розмір збитку для розрахунку суми страхового відшкодування розраховується за методом, вимогами, з обмеженнями, правилами та у спосіб визначені Законом України "Про ОСЦПВ", якщо інше прямо не встановлено цим Договором. На вимогу Страховика, розмір збитку підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили, в якому встановлено обов'язок водія, що керував ЗТЗ, відшкодувати потерпілим шкоду та визначено розмір такої шкоди.

18.4.4. До розміру збитку не включаються і Страховиком ні в яких випадках не відшкодовуються:

- збитки завдані третім особам внаслідок ДТП, що відбулося з вини водія ЗТЗ, якщо ЗТЗ відноситься до категорії С (вантажний) або D (автобус).
- вартість ремонтів (відновлення) та технічного обслуговування ТЗ, не обумовлених настанням страхового випадку;
- витрати на заміну замість ремонту вузлів, агрегатів у випадку відсутності на СТО необхідних запасних частин для ремонту цих вузлів і агрегатів, в разі якщо можливий ремонт пошкоджених вузлів та агрегатів;
- вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням ТЗ, ремонтом чи заміною окремих його частин, деталей, вузлів і агрегатів внаслідок їх зносу, гниття, корозії, технічного браку, поломки тощо;
- доплата за терміновість відновлювальних робіт та поставку деталей, вузлів, агрегатів тощо;
- вартість комплектних деталей, вузлів, агрегатів та робіт по їх заміні, якщо заміни чи ремонту потребують лише окремі їх деталі (у тому числі у випадках, коли СТО відмовляється замінити окрему деталь і наполягає на заміні всього агрегату, вузла тощо, посиляючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів тощо);
- вартість заправних та паливно-мастильних матеріалів, тосолу, робочих рідин в кондиціонер тощо;
- витрати на фарбування всього кузова ТЗ замість фарбування тільки пошкоджених внаслідок страхового випадку частин, у тому числі фарбування фарбою іншого кольору через відсутність на ремонтних підприємствах фарбувальних матеріалів відповідного кольору; фарбування всього кузова здійснюється виключно за погодженням зі Страховиком;
- моральна шкода, збитки внаслідок втрати доходу, неотриманого доходу, втрати товарної вартості, втрати або пошкодження фірмового знаку, витрати за стоянку ТЗ, перебування на штрафмайданчику, оренду або найм іншого транспортного засобу на час ремонту пошкодженого ТЗ; збитки, пов'язані з експлуатаційним пошкодженням ЛФП ТЗ (сколами, невеликими подряпинами тощо), корозією, гниттям, руйнуванням.

18.4.5. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика, враховується вартість альтернативних запасних частин незалежно від виробника запасних частин, що були пошкоджені внаслідок страхового випадку. Альтернативними запасними частинами в розумінні цього Договору, є запасні частини ЗТЗ, що виготовляються або постачаються на замовлення не фірмовим (брендовим) виробником відповідної марки транспортних засобів, а альтернативним виробником, тобто, такі запчастини не є оригінальними, проте пристосовані для ЗТЗ та можуть функціонально

використовуватися для нього. Страхувальник має право за власний кошт доплатити різницю вартості між альтернативними та оригінальними запчастинами - для заміни пошкоджених складників на оригінальні запчастини.

18.5. Умови здійснення страхової виплати за добровільним страхуванням від нещасного випадку (відповідно до п. 7.6 Договору):

18.5.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця (-ів) Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та Страхового акту, складеного Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання Страховиком зазначених документів.

18.5.3. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті, він повідомляє про це Страхувальника або Вигодонабувача (спадкоємця (-ців)), протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, з обґрунтуванням причини відмови.

18.5.4. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, така виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття вказаного рішення (складання Страхового акту).

18.5.5. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:

18.5.5.1. При настанні страхового випадку "Смерть Застрахованої особи", Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі або помер, спадкоємцю (-цям) Застрахованої особи в розмірі 100% страхової суми.

18.5.5.2. При настанні страхового випадку "Первинна інвалідність I, II групи Застрахованої особи", Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі в таких відсотках від страхової суми:

а) при встановленні I групи інвалідності – 100 %;

б) при встановленні II групи інвалідності – 70 %.

18.5.5.3. При настанні страхового випадку "Травмування Застрахованої особи", страхова виплата здійснюється згідно з Таблицею страхових виплат, що є Додатком №9 до "Правил добровільного страхування від нещасних випадків".

18.5.6. У разі зміни в період дії Договору групи інвалідності, що була встановлена Застрахованій особі, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум згідно з п.18.5.5.2.

18.5.7. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або його смерті після травмування Застрахованої особи, по якому здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі Вигодонабувачу або його спадкоємцю (-цям) виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою п.п.18.5.5.1, 18.5.2.2 та страховими виплатами, що здійснювалися раніше згідно з п.18.5.7.3. Така виплата здійснюється тільки в тому випадку, коли вказані страхові виплати здійснюються внаслідок одного і того ж страхового випадку.

18.5.8. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок настання нещасного випадку (травмування), розмір страхової виплати визначається як більший з двох розмірів страхових виплат: за п.18.5.5.2 або за п.18.5.5.3 Договору.

18.5.9. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором.

18.5.10. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності (у т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору, визнається страховими випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує один рік від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

18.5.11. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якому здійснювалися страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, зобов'язання Страховика визначаються як різниця між страховою сумою, встановленою за Договором за цим ризиком, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати склали 100 % страхової суми і, дія Договору припиняється.

18.5.12. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу/ Страхувальнику/ Застрахованій особі/ спадкоємцю (-ям) Страхувальника шляхом перерахування коштів на особовий рахунок одержувача в установі банку.

18.6. Умови здійснення страхового відшкодування за добровільним страхуванням Майна (ризики відповідно до п. 7.7 Договору):

18.6.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника і Страхового акту, який складається Страховиком за документами, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір заподіяного збитку, майновий інтерес Страхувальника як отримувача страхового відшкодування..

18.6.2. Страхове відшкодування дорівнює меншій із двох величин:

а) страхової суми за відповідним застрахованим Майном (об'єктом нерухомості) ;

б) розміру прямого збитку, за вирахуванням отриманої суми відшкодування збитків від особи, винної в спричиненні цих збитків або третіх осіб.

18.6.3. Розмір прямого збитку визначається наступним чином:

18.6.3.1. у разі, якщо пошкоджене Майно не підлягає відновленню або вартість відновлювального ремонту перевищує страхову суму, встановлену за ризиком, вказаним у п.7.8 Умов - у розмірі вказаної страхової суми;

18.6.3.2. в інших випадках пошкодження Майна - у розмірі вартості відновлювального ремонту, що визначається наступними способами (або із комбінацією) за вибором Страховика:

18.6.3.2.1. на підставі рахунків ремонтно-будівельних організацій, що спеціалізуються на ремонті відповідного майна і визначених Страховиком, ;

18.6.3.2.2. незалежним експертом, погодженим Страховиком, шляхом проведення товарознавчої експертизи відповідно до чинного законодавства України, із застосуванням середньоринкових цін, що діяли на момент настання страхового випадку. ;

18.6.3.2.3. за письмовою згодою Сторін.

18.6.3.3. у разі виникнення спорів між Сторонами щодо встановлення розміру збитку будь-яка із Сторін - за власний рахунок - має право вимагати додаткового проведення незалежної експертизи.

18.7. Якщо за ризиками, вказаними у п.п. 7.3, 7.5, 7.7, 7.8 Умов, Майно або ЗТЗ застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість Майна (ЗТЗ), то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості Майна (ЗТЗ). При цьому, кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

19. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

19.1. Здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) не проводиться за подіями, які не є страховими випадками в розумінні розділу 7 Умов, є виключеннями із страхових випадків (обмеженнями страхування) відповідно Правил страхування та відповідно до розділів 14, 18 цих Умов, а також у разі, якщо Страхувальник або його представник:

19.1.1. порушив положення Договору;

19.1.2. перешкодив Страховику у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитків, в тому числі надав неправдиві відомості відносно предмету Договору та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

19.1.3. отримав від третіх осіб будь-які кошти, цінності, речі, незалежно від їх виду та кількості, в якості компенсації за завдані збитки;

19.1.4. протягом строку дії Договору використовував ЗТЗ в якості таксі; для надання ЗТЗ в оренду, в прокат, каршерінг, інший вид передачі ТЗ від власника іншій особі за плату; регулярних чи нерегулярних перевезень, маршрутного таксі; в якості оперативного ТЗ; використання для навчальної (спортивної) їзди. Під поняттям “використання ТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі” в цьому Договорі розуміється будь-яке використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї, а також використання ЗТЗ з однією з наявних ознак таксі/маршрутного таксі, зазначених в Законі України “Про автомобільний транспорт” та будь-яка співпраця з будь-якими інформаційними сервісами перевезень в тому числі, але не обмежуючись: uber.com, bolt.eu, uklon.com.ua, taxi838.ua, optima.fm, opti.global, yataxi.com.ua, ontaxi.com.ua та всі інші (всі разом - Сервіси таксі), а також факт розміщення на ЗТЗ будь-якої рекламної, довідкової та іншої інформації щодо Сервісів таксі) з наявністю та без наявності підтверджених чи не підтверджених фактів використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності так і без неї;

19.1.5. Не сплатив страховий платіж за цим Договором, в обсязі та у строки, передбачені умовами Договору;

19.1.6. Інші випадки та підстави, які передбачені цим Договором, Правилами страхування та законодавством;

19.1.7. Випадки, коли при складанні «Європротоколу» щодо ДТП, яка сталась за участі ЗТЗ, учасники цієї події не виконали вимоги «Інструкції щодо заповнення Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду» (далі – Інструкції), або, виходячи з укладеної схеми пригоди, неможливо достовірно встановити вину учасників ДТП;

19.1.8. Якщо Страхувальник, до дати отримання виплати страхового відшкодування відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, поступився цим правом іншій особі, або, якщо це право стало неможливим з вини або внаслідок дій/ бездіяльності Страхувальника, Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування повністю, а у випадку, коли страхове відшкодування сплачене, Страховик має право вимагати повернення суми виплаченого відшкодування.

19.2. Протягом дня укладення Договору Страхувальник не виконав чи виконав частково свої обов'язки згідно пунктів 7.3.3, 7.4.3, 7.5.1 Умов

19.3. Неподання Страхувальником письмової Заяви про виплату страхового відшкодування в строк до 30 (тридцяти) календарних днів від дати настання страхового випадку або від дати закриття кримінального провадження стосовно

страхового випадку в залежності від того, яка з цих дат настала раніше. Страхувальник повинен мати відповідні правові підстави для отримання страхового відшкодування та подання Заяви про виплату страхового відшкодування – право власності на ТЗ, нотаріальна довіреність від власника ТЗ з відповідними повноваженнями. Заява про виплату страхового відшкодування подана особою, яка не мала на це правових підстав залишається Страховиком без розгляду та вважається такою, що не була подана та не розглядається Страховиком як Заява про виплату страхового відшкодування;

19.4. Подання Страхувальником письмової Заяви про виплату страхового відшкодування (здійснення страхової виплати) в строк більше ніж 30 (тридцять) календарних днів від дати настання події, що має ознаки страхового випадку або від дати закриття кримінального провадження стосовно події, яка має ознаки страхового випадку, в залежності від того, яка з цих подій настала раніше. Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, спадкоємець) повинен мати відповідні правові підстави для отримання страхового відшкодування (страхової виплати). Випадки, зазначені у п.18.1.5.1 цих Умов, тобто, наявність обгрунтованих сумнівів Страховика щодо наявності майнового інтересу у особи, що вимагає здійснення (на свою користь) страхової виплати, прирівнюються до відсутності у Страховика Заяви про виплату.

19.5. Інші випадки та підстави, які передбачені цим Договором, Правилами страхування та законодавством;

19.6. Страховик інформує Страхувальника про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, із зазначенням причин відмови, в строк до 45 (сорока п'яти) робочих днів з дня написання заяви на виплату страхового відшкодування або подання останнього документа по справі Страховику (береться для розрахунка найпізніша дата). Страхувальник має право отримати письмову відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування у Страховика за його місцезнаходженням.

19.7. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування (страховій виплаті) може бути оскаржено у судовому порядку Страхувальником або іншою особою (Вигодонабувачем, Застрахованою особою тощо), чия Заява на виплату не була задоволена Страховиком. У разі, якщо відмову у виплаті страхового відшкодування (страховій виплаті) або розмір суми страхового відшкодування, виплаченого за цим Договором, не було оскаржено у судовому порядку протягом 1 (одного) місяця з дати винесення такої відмови або дати виплати, то така відмова або розмір суми страхового відшкодування, сплаченого Страхувальнику за цим Договором, приймається Сторонами як справедливе і в подальшому оскарженню не підлягає.

20. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ, ПОЧАТОК ДІЇ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

20.1. Зміни до умов Договору вносяться за взаємною згодою Сторін, шляхом підписання уповноваженими представниками Сторін додаткових угод до Договору.

20.2. Якщо одна зі Сторін не згодна з внесенням змін у цей Договір, Сторони вирішують питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії на майбутнє. До моменту вирішення цього питання, цей Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

20.3. Цей Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхових платежів у визначений цим Договором строк; ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування"; ліквідації Страховика; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України. Сторона, що є ініціатором дострокового розірвання Договору, зобов'язана повідомити про це іншу Сторону за 30 (тридцять) календарних днів до бажаної дати розірвання Договору.

20.4. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати подачі відповідної письмової заяви, сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення поточного року страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у відсотку, передбаченому Правилами, сум фактично виплачених страхових відшкодувань (страхових виплат) за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж в повному обсязі. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати подачі письмового повідомлення, повертаються сплачені ним страхові платежі за поточний рік страхування у повному обсязі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у відсотку, передбаченому Правилами, сум фактично виплачених страхових відшкодувань (здійснених страхових виплат) за цим Договором.

20.5. Договір автоматично припиняє свою дію по одному з ризиків, що були Акцептовані Страхувальником в момент написання одразу після здійснення Страховиком першої виплати страхового відшкодування, при цьому якщо

Страховальник Акцептував декілька ризиків, то в цьому випадку Договір продовжує діяти за тими ризиками по яким Страховик не здійснював виплат страхових відшкодувань. За кожним видом страхування Страховальник має право отримати страхове відшкодування/страхову виплату лише один раз. За заявою Страховальника, із суми виплати страхового відшкодування може бути вираховано додатковий страховий платіж за Опцією (ризиком), що було використано Страховальником в розмірі страхового платежу зазначеного в розділі 7 Договору, розрахованого пропорційно до кількості днів, що лишилися до дати завершення дії Договору.

20.6. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Полісу, яка вказана в БПОСЦПВ, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страховальником страхового платежу за Договором у повному обсязі, к та діє до 24-00 години дня, вказаного в БПОСЦПВ як дата закінчення дії Полісу. Якщо страховий платіж за Договором було сплачено Страховальником у неповному обсязі, Страховик виплачує страхове відшкодування (здійснює страхову виплату) у частці, саме пропорційно співвідношенню фактично сплаченого страхового платежу до загальної суми страхового платежу, належного до сплати.

21. ТЕРМІНИ

Пожежа - процес горіння, який може розповсюджуватися спонтанно і довільно, що виник в результаті замикання електричних ланцюгів, спалаху, удару блискавки тощо (крім підпалу);

Аварія – розповсюдження води в результаті поломки внутрішньої водопровідної, каналізаційної, опалювальної систем, а також проникнення води і інших рідин з інших приміщень (окрім випадків умисних дій Страховальника);

Стихійне явище - землетрус, буря, ураган, шторм, град, паводок, повінь;

Майно - конструктивні елементи та оздоблення об'єкта нерухомості (будинку, квартири) за адресою реєстрації Страховальника, а саме: несучі елементи, на які припадають основні навантаження, що виникають в будівлі; що захищають, розділяють приміщення (стіни, перегородки, стелі, підлога тощо; покриття і обшивка стін, підлоги і стелі, зокрема покладена кахляна плитка, фарбування стін, шпалери; внутрішнє оздоблення закслених балконів і лоджій; вікна (рами), включаючи скління балконів, лоджій; двері, виключаючи замки і ручки, електропроводку, кабелі мережі Інтернет; системи водопостачання;

Нещасний випадок - раптова, непередбачувана, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулася та документально підтверджена, внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичне пошкодження (в т.ч. внаслідок дорожньо-транспортної пригоди), опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; правець, сказ, менінгоенцефаліт, що передається укусами кліщів; утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

Травмування - результат нещасного випадку, що призвів до перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше ніж 7 календарних днів і підлягає страховій виплаті згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку із травмуванням Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» (згідно «Правил добровільного страхування від нещасних випадків». що зареєстровані Нацкомфінпослуг згідно розпорядження №209 від 19.02.2016 - в договорі вживаються як Правила / Правила страхування).

22. ІНШІ УМОВИ

22.1. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», Страховальник надає згоду Страховику, згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних», на обробку та використання персональних даних, з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика.

22.2. Будь-які спори, що можуть виникнути у зв'язку з виконанням Договору, підлягають вирішенню шляхом переговорів.

22.3. У випадку розходження умов Договору з положеннями Правил, Сторони керуються умовами Договору.

22.4. Здійснюючи Акцепт, Страховальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Правилами та Умовами, в тому числі викладеними на сайті <http://www.oberig-sg.com/>, а також підтверджує, що згоду Застрахованих осіб на страхування отримано Страховальник також підтверджує та визнає, що: до укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страховик надав, а Страховальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страховальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://www.oberig-sg.com/>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння

суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; Акцепт Договору не нав'язаний йому іншою особою; Договір не Акцептується Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для Акцепту Договору. Акцептом Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором та надає згоду Страховику на використання інформації (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі, при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором. Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) виключно з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

22.5. За погодженням Страховика, Страхувальник може надавати Страховику документи, необхідні для виконання Договору (в т.ч. для здійснення страхових виплат я) в електронному вигляді, у вигляді сканованих копій документів або фотокопій (в т.ч. із засвідченням своїм особистим підписом) - на електронну адресу повідомлену Страховиком Страхувальнику для кожного окремого випадку (в т.ч. зі своїм особистим підписом), в цьому випадку Страхувальник підтверджує і визнає, що документи в електронному вигляді з його особистим підписом мають повну юридичну силу та можуть використовуватися і розглядатися Страховиком аналогічно оригіналам документів. За першою усною чи письмовою вимогою Страховика, Страхувальник зобов'язаний пред'явити Страховику оригінали (нотаріальні копії) таких документів протягом 10 (десяти) робочих днів. У випадку їх ненадання, Страховик має право стягнути зі Страхувальника суму виплаченого страхового відшкодування, із залученням до справи документів, наданих в електронному вигляді (скан-копії, фотокопії, тощо).



Сертифікат про страхування "ЄвроЦивілка"
№ _____

При настанні події, одразу, впродовж 60 хвилин, безпосередньо з місця події – повідомте страховика за телефоном 0800218201.

Страховик — ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"
Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. Код 39433769.
03040, м. Київ, вул. Васильківська, 14. Рахунок № UA80305299000026505006700493 у АТ "КБ "ПриватБанк"

Страховальник: особа визначена як Страховальник у базовому полісі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

№ _____

УМОВИ СТРАХУВАННЯ за програмою "ЄВРОЦИВІЛКА":

Опція №1. Медзахист водія та пасажирів + Авто-Талісман Classic

1.1. Платіж _____ грн. 1.2. Страхова сума 100 000 (сто) тисяч гривень.

Опція №2. Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою"

(для легкових авто, не таксі / не прокат / не оренда)

2.1. Платіж _____ грн. 2.2. Страхова сума _____ тисяч гривень.

Опція №3. Ремонт ТЗ Страховальника при ДТП незалежно від вини

(для легкових авто вартістю до 1 млн. грн., не таксі / не прокат / не оренда)

3.1. Платіж _____ грн. 3.2. Страхова сума _____ тисяч гривень.

Опція №4. Виплата при викраденні авто

(для легкових авто вартістю до 1,3 млн. грн., не таксі / не прокат / не оренда)

4.1. Платіж _____ грн. 4.2. Страхова сума _____ тисяч гривень.

Опція №5. Виплата при травмуванні Страховальника

(для фізичних осіб віком від 18 до 70 років, без покриття небезпечних професій та спорту)

5.1. Платіж _____ грн. 5.2. Страхова сума _____ тисяч гривень.

Опція №6. Виплата при пошкодженні конструктивних елементів чи оздоблення житла
(страхування квартири чи будинку страховальника від пожежі, затоплення, стихійних лих)

6.1. Платіж _____ грн. 6.2. Страхова сума _____ тисяч гривень.

Опція №7. Гарантована виплата за чужим ОСЦПВ

7.1. Платіж _____ грн. 7.2. Страхова сума _____ тисяч гривень.

ЗАГАЛЬНИЙ ПЛАТІЖ за опціями №1+2+3+4+5+6+7 = _____ грн.

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА: _____

Дата видачі сертифікату " _____ " _____ 20 _____ р.



Страховальник підтверджує, що він ознайомлений з умовами ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ-ОФЕРТИ ЩОДО КОМПЛЕКСНОГО АВТОСТРАХУВАННЯ "ЄВРОЦИВІЛКА", що розміщено на веб-сайті за посиланням <https://www.oberig-sg.com/oferty> беззаперечно і в повному обсязі приймає всі його умови та зобов'язується їх дотримуватися і виконувати. Дані Страховальника, ТЗ, строки дії Договору відповідають аналогічним даним, що зазначені у БПОСЦПВ. Всі умови програми "ЄвроЦивілка" та відповідні визначення викладені на сайті www.oberig-sg.com/oferty.

Техдопомога в дорозі 24/7 за окремим телефоном 044 221 91 19

* Форма цього Сертифікату є приблизною та може змінюватись Страховиком в односторонньому порядку (додаванням, зміненням вилученням частини інформації). Сертифікат може видаватись Страховиком окремо щодо кожної Опції. Страховик може видавати окремий сертифікат щодо кожного Акцепту. Остаточна і достовірна форма Сертифікату - це та форма за якою Страховальник отримав такий Сертифікат від Страховика. В будь-якому разі, умови страхування регулюються виключно Офертою, Сертифікат є документом, що містить окрему інформацію щодо обраних Опцій, проте не встановлює прав, обов'язків Страховика і Страховальника та не регулює питання щодо умов та порядку здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування.