

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ" іменована надалі Страховик, з однієї сторони та **Особа, яка приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Договір-заяву на приєднання до цього Договору (оферти) (надалі в тексті — Договір-заява на приєднання), і прийняла його умови, іменована надалі Страхувальник, з другої сторони, що тут і надалі спільно іменуються "Сторони" та кожна окремо "Сторона", попередньо ознайомлені з вимогами чинного законодавства України щодо недійсності правочинів, а також у відповідності до ст. 634 Цивільного кодексу України, розуміючи значення своїх дій та діючи добровільно уклали цей "КОМПЛЕКС АВТО-ЗАХИСТУ "TOP DRIVER", надалі — Договір, про наступне:**

1. СТРАХОВИК:

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"

Веб-сайт: www.oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. Код ЄДРПОУ 39433769.

Рахунок №26506056100383 у ПАТ "КБ "ПриватБанк", МФО: 380775. м. Київ, вул. Васильківська, 14.

2. СТРАХУВАЛЬНИК: Особа, яка приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Договір-заяву приєднання (акцепт) до цього Договору. Інформація про страхувальника наявна в Договорі-заяві на приєднання.

3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАСТРАХОВАНИЙ ТЗ.

Згідно з п. 1 Договору-заяви на приєднання. В тексті Договору може вживатися як "застрахований ТЗ" та "забезпечений ТЗ" в залежності від виду (опції) страхування та контексту.

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ВИДИ СТРАХУВАННЯ (ОПЦІЇ). ВАРІАНТ СТРАХУВАННЯ.

Згідно з п. 2 "УМОВИ СТРАХУВАННЯ" Договору-заяви на приєднання.

5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

Згідно з п. 4. Договору-заяви на приєднання, але не раніше четвертого дня від моменту надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика.

6. ТЕРМІН СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.

Страховий платіж оплачується одноразово в день підписання Договору-заяви на приєднання, в повному обсязі.

7. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ФРАНШИЗИ

7.1. по добровільному страхуванню наземного транспорту від ДТП з вини водія застрахованого ТЗ (відповідає п. 2.1. Договору-заяви на приєднання "опція "Виплата при ДТП з вини Страхувальника"): пошкодження або знищення застрахованого транспортного засобу (в цьому Договорі скорочено — ТЗ) внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (в цьому Договорі скорочено — ДТП), що сталась з вини водія застрахованого ТЗ (за умови, що така вина доведена 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 - 1000,00 гривень (одна тисяча грн. 00 коп.). Франшиза застосовується у всіх випадках.

7.2. по добровільному страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту (відповідає п. 2.2. Договору-заяви на приєднання "опція "Збільшення ліміту виплат по "автоцивілі"): нанесення шкоди майну та/або життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок ДТП з вини водія застрахованого ТЗ, яке було зафіксоване уповноваженим органом, за участю зазначеного у цьому договорі ТЗ, якщо має місце причинний зв'язок між рухом цього ТЗ і заподіяною ним шкодою. Франшиза по цьому виду страхування не застосовується. Страхова сума за цим видом страхування поділяється на два ліміти:

- за шкоду заподіяну життю та/або здоров'ю потерпілих осіб в розмірі 50% від страхової суми;

- за шкоду заподіяну майну потерпілих осіб в розмірі 50% від страхової суми.

За цим видом страхування можуть бути застраховані виключно легкові ТЗ, для інших категорій ТЗ даний вид страхування не діє.

Сума страхового відшкодування по конкретному типу завданої шкоди не може перевищувати ліміту встановленого цим Договором.

7.3. по добровільному медичному страхуванню (відповідає п. 2.3. Договору-заяви на приєднання "опція "Медичний захист водія та пасажирів"): звернення Страхувальника/Застрахованої особи під час дії цього Договору за одержанням невідкладної медичної допомоги до медичного закладу з приводу розладу здоров'я (травматичного ушкодження), який стався внаслідок ДТП, що було зафіксоване Державним уповноваженим органом, за участю забезпеченого ТЗ зазначеного у цьому договорі. Франшиза по цьому виду страхування не застосовується.

7.4. Будь-який з перелічених страхових ризиків покривається цим Договором лише у разі наявності відповідної позначки у квадраті напроти кожного окремого виду страхування (відповідні опції) в першому стовпчику розділу 2. Договору-заяви на приєднання та за умови сплати за ним страхового платежу на умовах Договору.

8. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

8.1. Події з числа перерахованих в розділі 7 цього Договору, які фактично відбулися в період та на території дії Договору та з настанням якої у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування (виплати) відповідно до умов Договору.

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Територія дія договору - Україна, окрім АР Крим та регіонів, де проводяться військові дії (в т.ч. антитерористична операція на сході України) та/або має місце збройний/воєнний конфлікт, заворушення, революції та інше.

9.2. Страховик не несе відповідальності по випадках, що трапилися поза територією страхування.

10. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ

Застрахованими особами по добровільному медичному страхуванню є водії застрахованого ТЗ та його пасажири. Особами допущеними до керування застрахованим/забезпеченим ТЗ є будь-яка особа, яка керує транспортним засобом на законних підставах, обмеження по віку та водійському стажу відсутні. Застрахованими особами по страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту є виключно особи визначені полісом ОСЦПВВНТЗ (враховуючи обмеження по водійському стажу, пільгам, сфері використання - які зазначені у полісі ОСЦПВ, забезпеченим ТЗ по якому є ТЗ застрахований/забезпечений за цим договором).

11. ВИГОДОНАБУВАЧ.

Вигодонабувачем за цим Договором є:

- за ризиками згідно п. 7.1. вигодонабувачем є особа, якій належить ТЗ на праві власності та/або особа яка має право на отримання страхового відшкодування за цим Договором згідно законодавства;

- за ризиком згідно п. 7.2. вигодонабувачем є потерпілі особи визначені Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" за умов передбачених цим Договором;

- за ризиком згідно п. 7.3. вигодонабувачем є застраховані особи, та/або особа яка має право на отримання страхового відшкодування за цим Договором згідно законодавства.

12. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

Текст цього Договору підписується Страховиком та скріплюється його печаткою. Цей текст є Офертою в розумінні частини 1 статті

634 Цивільного кодексу України.

Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика, для всіх інших осіб в т.ч. ця Оферта доступна в електронному вигляді для ознайомлення з нею та прийняття її умов, для цього Оферту розміщено (опубліковано) на веб-сайті Страховика за адресою в мережі Інтернет — <http://www.oberig-sg.com/>. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Договору-заяви на приєднання.

Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.

Договір-заява на приєднання оформлюється на бланку Страховика в двох примірниках (по одному для Страховика і Страхувальника) з унікальним номером, ідентичним для обох примірників. Один примірник Договору-заяви на приєднання підписаної Страхувальником, зберігається у Страховика, другий – залишається у Страхувальника на підтвердження укладення Договору. Підписання Страхувальником Договору-заяви на приєднання є його акцептом Оферти. Договір-заява на приєднання засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

Договір складається з Оферти та Договору-заяви на приєднання і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України, з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти. На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту споживачів:

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, 01001, м.Київ, вул. Б.Грінченка 3, тел./факс: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07, E-mail: info@dfp.gov.ua
Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1

13. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

13.1. Предметом цього Договору відповідно до обраних видів страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону та пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням ТЗ та/або майном та/або майнові інтереси Страхувальника, що пов'язані з відшкодуванням Страхувальником чи користувачем ДТП з вини водія забезпеченого ТЗ та/або майнові інтереси, що пов'язані із життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника і ЗО за цим Договором;

14. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

14.1. Страховими випадками не визнаються події, які відбулися внаслідок:

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

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

14.1.3. використання ТЗ, технічний стан якого не відповідає вимогам п. 31 Правил дорожнього руху (надалі - ПДР), або його використання не за цільовим призначенням;

14.1.4 використання ТЗ на незимових автошинах в період з 15.11 по 15.03, а також їзди на шинах, зношених понад допустимі межі, визначені ПДР;

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 ремонтних робіт, перебування ТЗ на СТО, транспортування або буксирування ТЗ;

14.1.7. ядерного вибуху, впливу радіації, надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади, військових дій, різного роду масових безпорядків, 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 ТЗ встановлених правил перевезення пасажирів, іншого ТЗ або вантажу;

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

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

14.1.12. використання ТЗ в якості таксі або маршрутного таксі для внутрішніх міських перевезень, в якості оперативного ТЗ, використання для навчальної (спортивної) їзди. Під поняттям "використання ТЗ в якості таксі/маршрутного таксі" в цьому Договорі розуміється використання ТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі в порядку індивідуального користування як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої підприємницької діяльності, так і без неї, а також використання ТЗ з однією з наявних ознак таксі/маршрутного таксі, зазначених в Законі України "Про автомобільний транспорт";

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

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

14.1.15. внаслідок дорожньо-транспортної пригоди без участі іншого (-их) встановленого (-их) транспортного засобу, відомості про водія та власника якого (-их) не були зафіксовані Державними уповноваженими на це органами.

14.1.16. внаслідок будь-яких інших подій, окрім перебування у забезпеченому транспортному засобі (стосується ризику зг. п. 7.3.);

14.1.17. Збитки, що сталися внаслідок або під час оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, встановлення, 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, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, примусового вилучення, ревізії, арешту, пошкодження або знищення застрахованого ТЗ 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);

14.1.18. Збитки, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП та/або особу іншого учасника ДТП (окрім застрахованого ТЗ) згідно з документами компетентних органів, що підтверджують настання події, яка може бути визнана страховим випадком, не встановлено (в тому числі, якщо інший учасник ДТП (окрім застрахованого ТЗ) визначений як такий, що зник з місця події, тощо);

14.1.19. Збитки, що виникли внаслідок настання події, яка не зазначена в п. 7. цього Договору як страховий ризик;

14.1.20. дорожньо-транспортної пригоди, що сталася за участі керованих наземних ТЗ з частковою відповідальністю учасників ДТП;

14.1.21. Збитки, що виникли внаслідок завантаження / розвантаження вантажу в або із застрахованого ТЗ.

14.1.21. Збитки, що виникли внаслідок пошкодження двигуна ТЗ, та які перевищують суму 2000,00 грн.

14.2. У разі настання подій, зазначених у п. 14.1 Договору, Страховик не здійснює виплат страхових відшкодувань та страхових виплат.

15. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

15.1. Страхувальник має право:

15.1.1. отримати належне йому страхове відшкодування на умовах цього Договору та Правил;

15.1.2. достроково припинити дію цього Договору та отримати належну суму страхових платежів на умовах цього 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 стосовно події, що має ознаки страхового випадку, після затвердження Страховиком страхового акту.

15.2. Страхувальник зобов'язаний:

15.2.1. при укладенні Договору надати Страховикові для огляду документи, що підтверджують майновий інтерес Страхувальника у страхуванні ТЗ.

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

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

15.2.4. ознайомити осіб, які мають право користування ТЗ, 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 ТЗ 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 ТЗ без нагляду до моменту його огляду представником Страховика;

15.2.8. впродовж 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дати отримання страхового відшкодування повернути пошкоджені в результаті страхового випадку деталі ТЗ, якщо їх вартість була відшкодована Страховиком. В разі неповернення пошкоджених деталей у вказаний строк Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування;

15.2.9. негайно, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, письмово повідомити про це Страховика (та Вигодонабувача в разі його наявності);

15.2.10. погодивши місце та час, надати Страховику можливість оглянути ТЗ при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

15.2.11. надати Страховику всю необхідну інформацію і документацію, що стосується встановлення причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, згідно з переліком, що визначений цим Договором;

15.2.12. не розпочинати ремонтно-відновлювальних робіт застрахованого ТЗ без письмової згоди Страховика;

15.2.13. надати ТЗ для додаткового огляду, якщо під час ремонту були виявлені скриті дефекти, пошкодження ТЗ, не зафіксовані представником Страховика у відповідному акті. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування за дефектами, які були виявлені в процесі ремонту та не були додатково зафіксовані його представником;

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

15.2.15. суворо дотримуватись умов цього Договору, Правил та законодавства;

15.2.16. Забезпечити та передати Страховику право вимоги до третьої особи, відповідальної за скоєний збиток у розмірі виплаченої суми страхового відшкодування за цим Договором;

15.2.17. Ознайомити осіб, допущених до керування ТЗ, з умовами та вимогами Договору.

15.3. Страховик має право:

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

15.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору за згодою Вигодонабувача в разі його наявності, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при зміні протягом дії Договору ризику. 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'ясувати 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, вимагати від Страхувальника в разі необхідності надання додаткових документів, окрім зазначених в цьому Договорі;

15.3.6. виплатити страхове відшкодування за одним з обраних Страховиком варіантів:

- за домовленістю Сторін або згідно з угодою про розмір страхового відшкодування;

- на підставі висновку незалежного експерта погодженого Страховиком;

- за рахунками, калькуляціями, кошторисами, нарядами-замовленнями, актами виконаних робіт, якщо вони були погоджені зі Страховиком.

15.3.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору;

15.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах Договору, в тому числі якщо факт настання події, що має ознаки страхового випадку, не зафіксований компетентними органами (якщо така фіксація передбачена цим Договором) або у випадку, коли Страхувальник (користувач) залишив місце події до оформлення всіх необхідних документів, що засвідчують факт настання цієї події;

15.3.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір до п'ятдесяти відсотків у разі вчинення водієм ТЗ наступних 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 ПДР, що стосуються проїзду залізничних переїздів, здійснення розвороту у заборонених місцях;

- проїзду транспортного засобу на заборонні дорожні знаки.

15.4. Страховик зобов'язаний:

15.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

15.4.2. прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування шляхом складення страхового акту або листа-відмови відповідно до строки, встановлені цим Договором;

15.4.3. вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

15.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування на користь Страхувальника або його законних представників (або на користь Вигодонабувача в разі його наявності) в строки та у розмірі відповідно до умов цього Договору, Правил та чинного законодавства України.

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

16.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку по добровільному страхування наземного транспорту, по добровільному страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту:

16.1.1. повідомити Страховика за телефоном гарячої лінії

0800218201, 0442214421 впродовж двадцяти чотирьох годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку;

16.1.2. негайно повідомити правоохоронні та/або інші компетентні державні уповноважені органи про подію та її обставини та викликати їх представників на місце;

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

16.1.3. при ДТП діяти відповідно до вимог ПДР; записати прізвища, телефонні номери, адреси, номери та марки (моделі) машин інших учасників ДТП, свідків; з'ясувати, чи є застрахованими 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;

16.1.4. отримати необхідні довідки від відповідних компетентних органів;

16.1.5. негайно, але в будь-якому разі не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, письмово повідомити Страховика про настання такої події з одночасним наданням всієї інформації та документації відповідно до вимог цього Договору.

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.

16.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку по добровільному медичному страхуванню:

16.2.1. Негайно повідомити про випадок до державних уповноважених органів, дочекатися реєстрації факту настання події й одержати від них документи, що підтверджують факт і час настання події (довідку про ДТП);

16.2.2. При виникненні у Страхувальника/ЗО необхідності в отриманні медичної допомоги за випадками, які передбачені цим Договором, він має звернутися до Асистуючої компанії Страховика за телефоном: 0 (800) 604 454, 0 (44) 227 47 58. Асистуюча компанія організовує обслуговування ЗО відповідно до умов Договору.

16.2.3. Якщо у Страхувальника/ЗО не було об'єктивної можливості одразу звернутися до Асистуючої компанії через втрату свідомості, тощо і без її відома розпочато надання медичної допомоги, Страхувальник/Застрахована особа зобов'язаний повідомити про це Асистуючу компанію протягом перших 24 годин госпіталізації. Для отримання страхової виплати Страхувальник/ЗО повинен 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.

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: письмове повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, заява на виплату, в разі наявності Вигодонабувача - лист із зазначенням отримувача страхового відшкодування, документи отримувача страхового відшкодування (виплати) і Страхувальника (заявника), оригінал Договору, квитанції (платіжного доручення) про сплату страхового платежу (на вимогу Страховика), а також:

17.1.1. при настанні події, визначеної п. 7.1. цього Договору:

- посвідчення водія відповідної категорії з талоном правопорушень до нього, технічний паспорт чи свідоцтво про державну реєстрацію ТЗ (тимчасове свідоцтво про державну реєстрацію ТЗ), договір найму або оренди ТЗ, подорожній лист, довіреність тощо;

- довідка державних уповноважених органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів ПДР, які було порушено учасниками ДТП (форма 2), протокол про

адміністративне правопорушення;

- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику на умовах Договору;

- постанову суду, що набула законної чинності і якою визнано вину водія застрахованого ТЗ у ДТП;

- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника/Застрахованої особи в момент настання події, що має ознаки страхового випадку;

- повідомлення про ДТП встановленого МТСБУ зразка («Європротокол») в разі його складання згідно Інструкції (за умови виконання вимог п. 2.11 Правил дорожнього руху).

17.1.5. при настанні події, визначеної п. 7.2. цього Договору:

- довідка уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів ПДР, які було порушено учасниками ДТП (форма 2), протокол про адміністративне правопорушення;

- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника/Застрахованої особи в момент настання події, що має ознаки страхового випадку;

- рішення суду, яке набрало законної сили, згідно з яким є обов'язок Страхувальника або особи, що керувала ТЗ на відповідній правовій підставі відшкодувати шкоду третім особам;

- акт авто-товарознавчого дослідження/експертизи розміру завданого збитку та/або калькуляція (рахунки, акти виконаних робіт) зі станції технічного обслуговування, попередньо погоджені зі Страховиком та інші документи, які підтверджують розмір шкоди завданої третім особам;

- посвідчення водія відповідної категорії з талоном правопорушень до нього, технічний паспорт чи свідоцтво про державну реєстрацію ТЗ (тимчасове свідоцтво про державну реєстрацію ТЗ), договір найму або оренди ТЗ, подорожній лист, довіреність тощо, всіх учасників дорожньо-транспортної пригоди;

- документи, що підтверджують завдання шкоди життю/здоров'ю третіх осіб в т.ч. медичні довідки, виписки з амбулаторних карток, епікризи, чеки, медичні призначення, результати обстежень, медичні висновки та інше, у разі встановлення потерпілим особам інвалідності - рішення Медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності, у разі смерті потерпілих осіб - свідоцтво про смерть;

- копія полісу ОСЦПВВНТЗ на забезпечений ТЗ, який був діючим на момент настання ДТП за участю забезпеченого ТЗ, водій якого був визнаний згідно рішення суду особою винною у скоєнні ДТП.

17.1.6. при настанні події, визначеної п. 7.3. цього Договору:

- довідки компетентних органів;

- 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 Страхувальника/Застрахованої особи), завірену підписом і печаткою лікаря та печаткою медичного закладу; копії листа/ листів непрацездатності (в разі наявності);

-квитанції медичного закладу про оплату наданих медичних послуг (із зазначенням назви послуг та їх вартості) ;

-рецептів на медикаменти;

-фіскальних та товарних (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів) чеків з аптечних закладів про придбані медикаменти (із зазначенням назви медикаментів та їх вартості);

-висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника/Застрахованої особи в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо Страхувальника/ЗО було направлено на таке дослідження працівниками державних уповноважених органів).

17.2. Перелік документів, зазначених в розділі 17 цього Договору, не є вичерпним та може доповнюватись за вимогою Страховика в залежності від обставин конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

18. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

18.1. Загальні умови здійснення страхової виплати:

18.1.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на користь Страхувальника (або на користь Вигодонабувача в разі його наявності за його письмовою вимогою) відповідно до умов цього Договору, Правил та чинного законодавства України, на підставі заяви на виплату страхового

відшкодування та страхового акту. В усіх випадках збитки відшкодовуються з урахуванням положень цього Договору, а також з вирахуванням розміру франшизи, отриманих від третіх осіб грошових коштів, якщо вони були отримані Страхувальником або його уповноваженою особою до моменту врегулювання збитку. Розмір завданих збитків встановлюється відповідно до умов цього Договору. Відшкодуванню підлягають тільки реальні прямі збитки, що спричинені страховим випадком.

18.1.2. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитків.

18.1.3. В разі отримання відшкодування збитків від третіх осіб Страхувальник втрачає право на одержання страхового відшкодування від Страховика. В разі компенсації завданого збитку третьою особою після виплати Страховиком відшкодування Страхувальник зобов'язаний повернути страхове відшкодування Страховику у розмірі фактично отриманої від третьої особи компенсації в десятиденний термін з дня отримання обґрунтованої вимоги Страховика.

18.1.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі письмової заяви на виплату від Страхувальника / Вигодонабувача та підписаного страхового акту в терміни до 10 (десяти) робочих днів після прийняття рішення про визнання події страховим випадком. Здійснення виплати страхового відшкодування проводиться на реквізити зазначені Страхувальником / Вигодонабувачем у заяві на виплату.

18.1.5. За наявності обставин, що вимагають додаткового розслідування, прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути відкладено на строк до 6 (шести) місяців від дня отримання Страховиком останнього документа відповідно до цього Договору. Протягом цього часу Страховик може без погодження зі Страхувальником (Вигодонабувачем) проводити додаткове розслідування причин, обставин та наслідків випадку, експертизи. Якщо проводиться слідство і визначити обставини настання події не представляється можливим, термін розгляду справи подовжується до моменту отримання зазначених відомостей.

18.1.6. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних та додатково витребуваних ним документів, передбачених цим Договором.

18.1.7. Розмір збитку визначається на день настання страхового випадку.

18.2. Умови здійснення страхової виплати по добровільному страхуванню наземного транспорту (ризика відповідно до п. 7.1. цього Договору):

18.2.1. Страховик не приймає претензії, не несе будь-якої відповідальності та не виплачує страхові відшкодування за будь-якими пошкодженнями, які були наявні на застрахованому ТЗ до моменту набуття Договором чинності відповідно до п. 5. Договору-заяви на приєнання.

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

18.2.3. Сума страхового відшкодування по добровільному страхуванню наземного транспорту (за ризиками визначеними п. 7.1. Договору) дорівнює розміру збитків, визначених на умовах цього Договору, за вирахуванням сум, отриманих Страхувальником від третіх осіб, з врахуванням коефіцієнту недострахування (співвідношення розміру страхової суми до дійсної вартості застрахованого ТЗ, окрім випадків обумовлених в п. 18.2.4 Договору), але в будь-якому разі не більше відповідних страхових сум за видом страхування згідно з обраним варіантом страхування зазначеним в розділі 3 Договору. Страхувальник не надав Страховику документальне підтвердження сплати податку на додану вартість, Страховик має право вирахувати з розміру збитку суму податку на додану вартість.

18.2.4. Сума страхового відшкодування по добровільному страхуванню наземного транспорту (за ризиками визначеними п. 7.1. Договору) виплачується в повному обсязі без врахування коефіцієнту недострахування-пропорційної виплати

(співвідношення розміру страхової суми до дійсної вартості застрахованого ТЗ) за умови, що дійсна вартість застрахованого ТЗ не перевищує на момент настання події, яка може бути визнана страховою - 500 000 (п'ятсот тисяч) гривень.

18.2.5. Страхове відшкодування не може перевищувати дійсної вартості ТЗ на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, та зазначеної в цьому Договорі страхової суми.

18.2.6. У разі конструктивного знищення застрахованого ТЗ Страховик виплачує дійсну вартість ТЗ на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, але не більше страхової суми згідно Договору, зменшених на процент амортизаційного зносу за період дії Договору. Амортизаційний знос за рік страхування ТЗ складає 12 (дванадцять) відсотків та розраховується пропорційно;

18.2.7. У разі пошкодження ТЗ Страховик виплачує вартість складових, що підлягають заміні; вартість запчастин з врахуванням 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.

18.2.8. При конструктивному знищенні ТЗ Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за одним із таких варіантів на свій вибір:

- при передачі ТЗ: після зняття ТЗ з обліку в уповноважених державних органах та передачі ТЗ та прав власності на нього Страховику або іншій особі, призначеній Страховиком,

- в розмірі та порядку, зазначених в цьому Договорі. При цьому витрати, пов'язані зі зняттям ТЗ з обліку та передачею прав власності на ТЗ, покладаються на Страхувальника;

- в разі відмови Страховика від отримання ТЗ: в обсязі, розрахованому відповідно до положень цього Договору, за вирахуванням вартості залишків ТЗ, визначеної актом/звітом автотехнічного дослідження, або в іншому обсязі, визначеному за угодою сторін.

18.2.9. В розмір збитку не включаються і Страховиком ні в яких випадках не відшкодовуються:

- вартість ремонтів 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 та/або за бажанням Страхувальника, в разі якщо можливий ремонт пошкоджених вузлів та агрегатів;

- вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням застрахованого 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 комплектих деталей, вузлів, агрегатів та робіт по їх заміні, якщо заміна 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, посилаючись 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, не отриманого 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 застрахованого ТЗ; збитки, пов'язані з експлуатаційним пошкодженням ЛФП ТЗ (сколами, невеликими подряпинами тощо), корозією, гниттям, руйнуванням.

18.2.10. При розрахунку страхового відшкодування, по добровільному страхуванню наземного транспорту (ризика згідно п. 7.1.) враховуються фізичний знос транспортного засобу, який

вираховується з вартості запчастин та розраховується наступним чином:

- від першого до десятого року експлуатації знос не нараховується;
- від одинадцятого до п'ятнадцятого року експлуатації знос нараховується в розмірі 40%;
- 60% відсотків починаючи з шістнадцятого року.

Строк експлуатації розраховується виходячи з дати першої реєстрації ТЗ до дати настання страхового випадку.

Амортизаційний знос в розмірі 60% на запасні частини, деталі та обладнання нараховується у випадках, коли складові частини кузова, кабіни, рами мають сліди попереднього відновлювального ремонту (визначається виміром товщини лакофарбового покриття), або складові частини кузова, кабіни, рами мають корозійні руйнування чи пошкодження у вигляді деформації, або ТЗ експлуатовані в інтенсивному режимі та фактичний пробіг щонайменше удвічі більший за нормативний. Амортизаційний знос розраховується відповідно до Методики автотоварознавчої експертизи та оцінки транспортних засобів, затвердженої наказом Міністерства юстиції України, ФДМ від 24.11.2003р. 3142/5/2092.

18.2.11. Поняття дійсної вартості, що вживається в цьому Договорі по відношенню до ТЗ, 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.

18.2.12. Під конструктивним знищенням застрахованого ТЗ розуміється його пошкодження, при якому розмір збитку дорівнює чи перевищує 70 (семидесяти) відсоткам від дійсної вартості ТЗ на момент настання події;

18.2.13. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика, може бути врахована вартість альтернативних запасних частин. Альтернативними запасними частинами за цим Договором є запасні частини ТЗ, що виготовляються, постачаються або виготовляються на замовлення не виробником відповідного ТЗ;

18.2.14. Визначення розміру збитку проводиться на підставі документів рекомендованої Страховиком СТО. Документом, на підставі якого здійснюється розрахунок страхового відшкодування є, за рішенням Страховика, деталізована калькуляція щодо вартості відновлювального ремонту ТЗ, складена на рекомендованій Страховиком СТО, або акт автотоварознавчого дослідження, проведеного експертом, погодженим зі Страховиком або розрахунку Страховика зі середньоринковими цінами робіт та запчастин. Виплата страхового відшкодування здійснюється за реквізитами наданими Страхувальником. Після сплати страхового відшкодування (або його частини), зміна розміру матеріального збитку, пов'язана з подорожчанням вартості деталей, робіт та матеріалів не проводиться і не компенсується.

18.3. Умови здійснення страхової виплати по добровільному страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту (ризика відповідно до п.7.2. цього Договору):

18.3.1. При настанні цивільної відповідальності Страхувальника, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за умови надання Страхувальником рішення суду, яке набрало законної сили, в якому встановлено обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду та визначено розмір такої шкоди, при цьому Страховик має право приймати участь у судовому процесі. Розгляд питання про виплату страхового відшкодування за цим Договором здійснюється після повної виплати страхового відшкодування за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів на території України (далі за текстом - "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 ТЗ, який застрахований/забезпечений за цим Договором. При укладанні цього Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику вичерпну інформацію щодо свого наявного діючого полісу ОСЦПВВНТЗ.

18.3.2. Страхові відшкодування (виплата) провадиться в лімітах 50/50, згідно п. 7.2 цього Договору.

18.3. Умови здійснення страхової виплати по добровільному медичному страхуванню (ризика відповідно до п.7.3. цього Договору):

18.3.1. При настанні страхового випадку, Страховик організовує надання невідкладних медичних послуг виключно в державних медичних закладах із переліку Страховика та сплачує їх вартість, а саме:

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-діагностика, реанімаційно-лікарські заходи, а також транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування.

18.3.1.2. Стационарне 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, якщо такі послуги можна надати в амбулаторних умовах, 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. 7.3 Договору, здійснюється Страховиком Асистуючій компанії шляхом безготівкової оплати вартості наданої Страхувальнику / Застрахованій особі медичної допомоги в межах Програми медичного страхування, після надання Асистуючою компанією рахунків або інших фінансових документів.

18.3.3. У разі отримання Страхувальником / 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 Страхувальнику / Застрахованій особі за умови подання необхідних документів:

18.3.4. Загальна сума страхових виплат за страховим випадком не може перевищувати страхової суми за цим видом страхування.

18.3.5. Не визнаються страховими випадками розлади здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, якщо:

- Розлад здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи не пов'язаний з ДТП та іншим, ніж травматичне ушкодження;
- ДТП сталася внаслідок спроби вчинити самогубство або навмисне заподіяння собі тілесних пошкоджень Страхувальником/Застрахованою особою;

18.3.6. Страховик не оплачує лікування:

- психічних розладів та захворювань, що виникли внаслідок ДТП;
- полівітамінними засобами, БАДами, іммуномодуляторами, біостимуляторами, гепатопротекторами, пробіотиками, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, препаратами крові, а також ліками, не зареєстрованими в Україні;

- послуг недержавних лікувальних закладів;
- після закінчення дії цього Договору, крім випадків, коли стационарне лікування розпочато в період дії цього Договору страхування. В цих випадках Страховик здійснює страхові виплати в розмірі витрат на стационарне лікування за період не більше, ніж 10 днів від дати закінчення дії Договору.

18.3.7. 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 (області) настання ДТП.; пластичної хірургії, косметології, протезування, підбору, придбання, ремонту, прокату допоміжних засобів; трансплантації органів на тканини; психотерапевтичного, психосоматичного, психоаналітичного лікування; нетрадиційних методів лікування, логопеда, психолога; санаторно-курортного лікування; лікування та протезування зубів.

18.3.8. В будь-якому випадку розмір страхового відшкодування по

страховому випадку не може перевищувати страхової суми зазначеної в п. 2 Договору-заяви на приєднання. Ліміт відповідальності Страховика на одну застраховану особу визначається шляхом ділення страхової суми, яка зазначена в п. 2 Договору-заяви на приєднання (відповідного до обраного варіанту страхування) на кількість осіб, які знаходились в ТЗ в момент настання ДТП та внаслідок чого отримали травматичні ушкодження та розлади здоров'я, у разі, якщо кількість застрахованих осіб більше одного - страхові виплати здійснюються пропорційно до кількості осіб, але в будь-якому разі ліміт відповідальності Страховика на одну застраховану особу не може перевищувати 10000 (десять тисяч) гривень 00 копійок.

19. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

19.1. Виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями, які не є страховими випадками в розумінні розділу 7 Договору, є виключеннями зі страхових випадків відповідно Правил страхування та відповідно до розділу 14 Договору, а також в разі, якщо Страхувальник або його представник:

19.1.1. порушив положення п. 15.2 та розділу 16 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 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 ТЗ в якості таксі або маршрутного таксі для внутрішніх міських перевезень, в якості оперативного ТЗ, використовував для навчальної (спортивної) їзди. Під поняттям "використання ТЗ в якості таксі/маршрутного таксі" в цьому Договорі розуміється використання ТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі в порядку індивідуального користування як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої підприємницької діяльності, так і без неї, а також використання ТЗ з однією з наявних ознак таксі/маршрутного таксі, зазначених в Законі України "Про автомобільний транспорт".

19.1.5. Не сплатив страховий платіж (його частину) у строки передбачені умовами Договору;

19.1.6. Якщо Страхувальник до 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 виплаченого відшкодування;

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

19.1.8. Випадки, коли сторони при складанні «Європротоколу» не виконали вимоги «Інструкції щодо заповнення Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду» (далі – Інструкції), або, виходячи з укладеної схеми пригоди, неможливо встановити 100% вину одного з учасників ДТП;

19.1.9. Якщо Страхувальник до 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 виплаченого відшкодування.

19.2. Виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями, які не пов'язані з дорожньо-транспортною пригодою з забезпеченням за Договором ТЗ та мали місце в будь-який інший час, та за інших обставинах;

19.3. Страховик письмово інформує Страхувальника (та Вигодонабувача в разі його наявності) про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, із зазначенням причин відмови, в строк до 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

19.4. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку. У разі, якщо відмову у виплаті страхового

відшкодування або розмір суми страхового відшкодування, сплаченого Страхувальнику за цим Договором, не було оскаржено Страхувальником у судовому порядку протягом 1 (одного) року 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, ДІЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

20.1. Зміни до умов цього Договору вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом підписання уповноваженими представниками Сторін додаткової угоди до цього Договору.

20.2. Якщо одна зі Сторін не згодна з внесенням змін у цей Договір, Сторони вирішують питання про дію цього Договору на попередніх умовах або про припинення його дії. 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 за поточний рік страхування; несплати Страхувальником страхових платежів у визначений цим Договором строк. Договір може бути поновлено шляхом сплати Страхувальником належного заборгованого страхового платежу з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати цього страхового платежу, та проведення Страховиком огляду ТЗ, що має бути підтверджено документально, шляхом підписання Сторонами акту огляду ТЗ із зазначенням наявних пошкоджень. Страховик не несе відповідальності і не здійснює виплату страхового відшкодування за випадками, що сталися в період призупинення дії цього Договору; 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 цього Договору недійсним; в інших випадках, передбачених цим Договором та чинним законодавством України. Сторона, що є ініціатором дострокового розірвання цього Договору, зобов'язана повідомити про це іншу Сторону за 30 календарних днів до бажаної дати розірвання цього Договору.

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

20.5. Договір автоматично припиняє свою дію по одному з видів страхування (опцій), що були обрані Страхувальником позначкою в розділі 2 Договору-заяви на приєднання одразу після здійснення Страховиком першої виплати страхового відшкодування (страхової виплати), при цьому якщо Страхувальник обирає позначкою і інші види страхування, то в цьому випадку Договір продовжує діяти за тими видами страхування по яким Страховик не здійснював страхових виплат і не виплачував страхових відшкодувань, за кожним видом страхування Страхувальник має право отримати страхове відшкодування/страхову виплату лише один раз.

20.6. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 4.1 Договору-заяви на приєднання, але не раніше четвертого дня за днем сплати Страхувальником

страхового платежу в повному обсязі, згідно Договору на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 4.2. Договору-заяви на приєднання як дата закінчення дії Договору. Якщо страховий платіж за Договором, сплачений Страхувальником в неповному обсязі, в разі несплати ним вчасно чергових платежів на протязі п'яти банківських днів з моменту настання події, що може бути визнано страховою, Страховик сплачує страхове відшкодування частково, а саме пропорційно відношенню фактично сплаченого страхового платежу до платежу, належного до сплати.

21. ІНШІ УМОВИ

21.1. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 р. № 2297-VI Страхувальник дає свою згоду згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» Страховика на обробку та використання його 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.

21.2. Всі зміни та доповнення до цього Договору оформлюються додатковими угодами, укладеними у письмовій формі, за підписами уповноважених представників Сторін, а також акцептами, прийнятими Сторонами, що є невід'ємними частинами цього Договору.

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

21.4. У випадку розходження умов цього Договору з положеннями Правил Сторони керуються умовами Договору. Страховик є платником податку на прибуток на підставах, передбачених п. 7.2 ст. 7 та ст. 10 Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств". Цей Договір укладений на підставі усної заяви Страхувальника, згідно з вимогами Закону України "Про страхування", Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного), Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, Правила добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5 - 9 статті 6 Закону України "Про страхування"), Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я — зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг "19" лютого 2015р., розпорядження №209 та відповідних ліцензії по цим видам страхування виданим 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).

21.5. Своїм підписом на Договорі-заяві на приєднання Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Правилами та умовами страхування, в тому числі викладеними на сайті <http://www.oberig-sg.com/>, а також підтверджує, що всі вище вказані відомості є правдивими і ним перевірені, примірник Договору одержав, згоду Застрахованих осіб на страхування отримав, Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників 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 цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою; цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правосздатності та дієздатності для укладення Договору. Підписанням Договору-заяви на приєднання до цього 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 цього 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) 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.

21.6. За рішенням і погодженням Страховика, Страхувальник може надавати Страховику документи необхідні для виконання Договору (в т.ч. для виплати страхового відшкодування) в електронному вигляді у вигляді сканованих копій документів або фотокопій 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 як оригінали документів.

21.6.1. За першою усною чи письмовою вимогою Страховика Страхувальник зобов'язаний надати Страховику оригінали таких документів в строк до десяти робочих днів, а у випадку їх ненадання Страховик має право стягнути зі Страхувальника суму страхового відшкодування, якщо воно було сплачене з врахуванням (залученням до справи, пакету) документів наданих в електронному вигляді (скан-копії/ фотокопії).

Генеральний директор ТДВ "СГ "ОБЕРІГ"

Крендельов Іван Федорович, який діє на підставі Статуту

Текст цієї Оферти (Договору) затверджено "01" лютого 2017р. Наказом №4 генерального директора ТДВ "СГ "ОБЕРІГ". Оригінал з підписом та печаткою зберігається в Центральному офісі ТДВ "СГ "ОБЕРІГ" за адресою: м. Київ, вул. Васильківська, 14.

