

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА ЩОДО КОМПЛЕКСНОГО АВТОСТРАХУВАННЯ “ЄВРОЦИВІЛКА”

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 (далі – «Клієнти»), укласти із Страховиком, додатково, Договір комплексного автострахування “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 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 автострахування “ЄвроЦивілка”, які в розумінні п. 1 ст. 11 Закону України “Про електронну комерцію” є істотними умовами та являються невід’ємною частиною цієї публічної Оферти (Додаток № 1), в тексті Договору, Оферти та Договірних умов комплексного автострахування “ЄвроЦивілка” поліс обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що був укладений між Страховиком та Клієнтом та на базі якого Акцептується цей Договір іменується як “БПОСЦПВ” або “Базовий поліс ОСЦПВ” або “Базовий поліс ОСЦПВВНТЗ”. Додатково, на прохання Страхувальника Страховик може зазначити довідкову інформацію про Акцепт Договору в розділі “Примітки” БПОСЦПВ з відомостями про страхові суми та страхові платежі за відповідними обраними ризиками, що пропонуються на вибір Страхувальнику в Договорі.
2. Сторони домовилися, що Договір може укладатися Договір 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:
 - шляхом заповнення формуляра у розділі Кабінет клієнта на веб-сайті Страховика за ідентифікаторами Страхувальника та підписується шляхом електронного підпису одноразового ідентифікатора (введення паролю, отриманого на засіб мобільного зв’язку). Клієнт для отримання параметрів доступу до розділу Кабінет клієнта може самостійно звернутися до Страховика за номером 0800218201 (безкоштовно по Україні, цілодобово) та пройти ідентифікацію Клієнту 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. У відповідності до статей 207, 638, 981 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (Акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається оплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика (датую 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. У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Оферти, Сторони керуються Правилами.
9. Дана Публічна Оферта для укладення договору дійсна з “01” листопада 2019 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 №UA 19 380775 00000 26506056100383 у ПАТ “КБ “ПриватБанк”, м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.

Генеральний директор



І.Ф. Крендельов

ДОГОВІРНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО АВТОСТРАХУВАННЯ "ЄВРОЦИВІЛКА"

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 № UA 19 380775 00000 26506056100383 у ПАТ "КБ "ПриватБанк". м. Київ, вул. Васильківська, 14.

2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Особа, яка уклала зі Страховиком БПОСЦПВ та одночасно, в день укладання БПОСЦПВ акцептувала Публічний договір-оферти щодо комплексного автострахування "ЄвроЦивілка" **на його умовах**. При здійсненні оплати страхового платежу обов'язково зазначається дані Страхувальника.

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. Додатково, на прохання Страхувальника Страховик може зазначити інформацію про Акцепт Договору в розділі "Примітки" полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів з відомостями про страхові суми та страхові платежі за відповідними обраними ризиками Договору. По кожному Ризику (Опції) Страхувальник може обрати лише один варіант, захист по ньому діє виключно за умови повного його Акцепту та сплати за ним страхового платежу.

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. СТРАХОВІ СУМИ, ФРАНШИЗИ, ТАРИФИ, ПЛАТЕЖІ ЗА НИМИ.

7.1. по добровільному страхуванню наземного транспорту від ДТП з вини третіх осіб (опція "Пряме врегулювання" базового пакету): дорожньо-транспортна пригода (надалі в тексті - ДТП), що підпадає під критерії описані в п. 7.1.1., яка сталася без вини водія ЗТЗ та за якою Страховиком, який є діючим на момент настання такої ДТП членом Моторного (транспортного) страхового бюро України не було здійснено виплату страхового відшкодування за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі в тексті- "ОСЦПВ") винної особи в строк дев'яносто календарних днів з моменту настання ДТП за умови, що Страхувальником були виконані всі вимоги Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (надалі в тексті - ЗУ "Про ОСЦПВ") та було вжито всіх відповідних обов'язкових заходів.

7.1.1. ДТП, що сталося без вини водія ЗТЗ за участі двох або більше встановлених транспортних засобів за умови, що відомості про всіх учасників такої ДТП зафіксовані належним чином Державним уповноваженим органом та факт ДТП зареєстровано Державним уповноваженим органом або ДТП оформлене за спрощеною схемою "Європротокол" згідно вимог законодавства та Правил дорожнього руху і, згідно з Законом України «Про ОСЦПВ», виникла цивільно-правова відповідальність іншого/інших учасників цієї ДТП. Франшиза за цим ризиком дорівнює розміру франшизи встановленої в Полісі ОСЦПВ винної особи, у якій виникла цивільно-правова відповідальність за такою ДТП. Подія визнається Страховим випадком за умови, що за Страховика винної за заподіяння шкоди особи не розпочато виплат Моторно (транспортним) страховим бюро України (мається на увазі як виплат граничних сум виплат страхового відшкодування за рахунок коштів такого Страховика у Моторно (транспортному) страховому бюро України так і регламентних виплат в цілому за такого Страховика).

7.1.2. Страхова сума - 50 000 гривень 00 копійок. Страховий тариф розраховується шляхом ділення Акцептованого страхового платежу за цією опцією на Страхову суму за цією опцією. Страховий платіж індивідуальний та визначений Акцептом в розмірі 50 (п'ятдесят) відсотків від суми акцептованого страхового платежу за базовим пакетом з округленням в більшу сторону.

7.2. по добровільному медичному страхуванню водія та пасажирів ЗТЗ (опція "Медзахист водія та пасажирів"

базового пакету): звернення Застрахованої особи (водія/пасажира 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 - 50 000 гривень 00 копійок. Страховий тариф розраховується шляхом ділення Акцептованого страхового платежу за цією опцією на Страхову суму за цією опцією. Страховий платіж індивідуальний та визначений Акцептом в розмірі 50 (п'ятдесят) відсотків від суми акцептованого страхового платежу за базовим пакетом з округленням в більшу сторону.

7.3. по добровільному страхуванню 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.

7.3.1. Страхувальнику надається чотири варіанти страхових сум за відповідний страховий тариф і страховий платіж:

	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3	Варіант 4
Страхова сума, гривень	25 000,00	50 000,00	100 000,00	200 000,00
Страховий тариф, % від страхової суми	3,2	2,8	2,5	2,5
Страховий платіж, гривень	800,00	1 400,00	2 500,00	5 000,00

7.4. по добровільному страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту (опція "Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою"): нанесення шкоди майну 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 розповсюджується і страховий захист не діє, якщо застрахований транспортний засіб (надалі в тексті - ЗТЗ) відноситься до категорій С (вантажні) та D (автобуси).

	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3	Варіант 4
Страхова сума, гривень	100 000,00	200 000,00	500 000,00	1 000 000,00
Страховий тариф, % від страхової суми	0,2	0,15	0,1	0,09
Страховий платіж, гривень	200,00	300,00	500,00	900,00

7.5. Будь-який з перелічених страхових ризиків покривається Договором лише у разі наявності інформації про нього в Акцепті та за умови сплати за ним страхового платежу на умовах Договору.

8. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

8.1. Події з числа перерахованих в розділі 7 Договору, які фактично відбулися в період та на території дії Договору, про які Страховика повідомлена в строки та спосіб визначений Договором та з настанням якої у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування на його умовах.

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

10.1. Застрахованими особами по добровільному медичному страхуванню є водії ЗТЗ та його пасажери, що знаходились в ЗТЗ в момент настання страхового випадку.

10.2. Особами допущеними до керування застрахованим ЗТЗ є будь-яка особа, яка керує транспортним засобом на законних підставах з урахуванням обмежень водії визначених БПОСЦПВ (враховуючи обмеження по водійському стажу, пільгам, сфері використання - які зазначені у полісі БПОСЦПВ).

11. ВИГОДОНАБУВАЧ.

Вигодонабувачем за цим Договором є:

- за ризиками згідно п. 7.1., 7.3. вигодонабувачем є особа, якій належить ЗТЗ на праві власності та/або особа яка має право на отримання страхового відшкодування за цим Договором згідно законодавства;

- за ризиком згідно п. 7.4. вигодонабувачем є потерпілі особи визначенні Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” за умов передбачених цим Договором;

- за ризиком згідно п. 7.2. вигодонабувачем є застраховані особи, та/або особа яка має право на отримання страхового відшкодування за цим Договором згідно законодавства.

12. ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ

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 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.
- Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України (здійснює регулювання страхового ринку до 1 липня 2020 року)
01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка 3,
тел.: (044) 234-39-46, (044) 234-99-07.
- Національний банк України (здійснює регулювання страхового ринку з 1 липня 2020 року)
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 Страхувальника, що не суперечать закону та пов’язані з володінням, користуванням та розпорядженням ЗТЗ та/або майнові інтереси Страхувальника, що пов’язані з відшкодуванням Страхувальником чи користувачем ЗТЗ, шкоди нанесеної майну третіх осіб внаслідок ДТП з вини водія ЗТЗ та/або майнові інтереси, що пов’язані із життям, здоров’ям та працездатністю Страхувальника і Застрахованої особи за цим Договором.

14. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

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

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

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 ЗТЗ встановлених правил перевезення пасажирів, іншого ТЗ або вантажу;

14.1.10. халатності користувачів ЗТЗ, зокрема: допущення самовільного 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, 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 ТЗ 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;

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. внаслідок 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. 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, 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, народних хвилювань усякого роду або 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);

14.1.17. Збитки, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП та/або особу іншого учасника ДТП (окрім водія ЗТЗ) згідно з документами компетентних органів, що підтверджують настання події, яка може бути визнана страховим випадком, не встановлено та/або якщо інший учасник ДТП зник з місця події, тощо;

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

14.1.20. Збитки, що виникли внаслідок завантаження / розвантаження вантажу в або із ЗТЗ.

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

15. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

15.1. Страхувальник має право:

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

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

15.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

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 ЗТЗ, осіб, які допущені до користування ЗТЗ, із зазначенням їх стажу керування, наявність ключів від ЗТЗ (їх кількість), наявність інформації про ЗТЗ в базі розшуку “Інтерпол” та/або наявність 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 запчастини (деталі ЗТЗ) пошкоджені в результаті страхового випадку (якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування) впродовж 5 (п'яти) календарних днів від дати повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який із способів - письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер;
- 15.2.9. Ознайомити осіб, допущених до керування ЗТЗ, з умовами та вимогами Договору.
- 15.2.10. погодивши місце та час, надати Страховику можливість оглянути ЗТЗ 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 ЗТЗ без письмової згоди Страховика;
- 15.2.13. надати ЗТЗ для додаткового огляду, якщо під час ремонту були виявлені скриті дефекти, пошкодження ЗТЗ, 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 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;

15.3. Страховик має право:

- 15.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання 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 ЗТЗ однієї або кількох з таких 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 10%;

- проїзду транспортного засобу на заборонні дорожні знаки.

15.3.10. вимагати від Страхувальника передати Страховику пошкоджені в результаті страхового випадку деталі ЗТЗ, якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування, такі деталі вважаються власністю Страховика. У разі, якщо Страхувальник не передав Страховику такі запчастини впродовж 5 (п'яти) календарних днів від дати повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який із способів - письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер - Страховик має право вирахувати вартість таких запчастин з суми страхового відшкодування.

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 у 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 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 за опціями опція “Пряме врегулювання” (ризик 7.1.), “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини” (ризик 7.3.) та “Додатковий ліміт виплат по майну за “автоцивілкою” (ризик 7.4.)

16.1.1. За ризиками визначеними пунктам 7.3. та 7.4. Договору, в обов'язковому порядку, безпосередньо з місця події, протягом 60 (шестидесяти) хвилин з моменту її настання, повідомити про неї Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421. Водій, що безпосередньо здійснював керування застрахованим ЗТЗ під час ДТП має чітко повідомити Страховику повну інформацію щодо часу, місця, повних та детальних обставин, учасників та наслідків такої події, отримати та виконувати всі рекомендації отримані від Страховика відносно 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 швидкою медичною допомогою до медичного закладу з місця ДТП впродовж 60 (шестидесяти) хвилин з моменту її настання, така особа має право повідомити Страховика протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин від моменту виписки з медичного закладу;

16.1.2. негайно, з місця події повідомити правоохоронні та/або інші компетентні державні уповноважені органи про подію та її обставини та викликати їх представників на місце. Для ризиків згідно пунктів 7.1. та 7.4. виклик представників Державного уповноваженого органу на місце ДТП не є обов'язковим у випадку, якщо учасниками ДТП є особи, що мають чинні на момент події договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності 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 з обов'язковим повним дотриманням всіх вимог до складання “Європротоколу”. Якщо збиток виявиться більше 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 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 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 необхідні довідки від відповідних компетентних органів;

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

16.1.7. 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 Застрахованої особи необхідності в отриманні медичної допомоги за випадками, які передбачені цим Договором, він має звернутися до Асистансу Страховика за телефоном: 0 (800) 330 683. Асистанс організує 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.

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: повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, заяву на виплату із зазначенням отримувача страхового відшкодування, документи отримувача страхового відшкодування і Страхувальника (заявника), документ про сплату страхового платежу, а також:

17.1.1. При настанні події, визначеної п. 7.1. Договору:

- посвідчення водія, що був за кермом 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 вину у скоєнні ДТП водія іншого ТЗ-учасника ДТП, за участю ЗТЗ;
- Європротокол - повідомлення про ДТП встановленого МТСБУ зразка згідно Інструкції, за умови виконання вимог Правил дорожнього руху, якщо складався. У випадку оформлення ДТП шляхом складання спільно з іншим учасником ДТП "Європротоколу" (Повідомлення про ДТП встановленого зразка) відповідно Правил дорожнього руху, страхове відшкодування сплачується в розмірі 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 до розгляду для підтвердження настання страхового випадку Повідомлення про ДТП встановленого зразка ("Європротокол") без виклику поліції відповідно до п. 2.11 Правил дорожнього руху у разі, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП та/або ДТП не відповідає всім вимогам "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.

17.1.2. 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 ЗТЗ, що був за кермом 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:

- довідка уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП (форма 2), протокол про адміністративне правопорушення;
- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія ЗТЗ в момент настання події, що має ознаки страхового випадку;
- посвідчення водія ЗТЗ, що був за кермом під час ДТП (відповідної категорії з талоном правопорушень до нього) свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- довідка 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 щодо водія ЗТЗ;
- рішення суду, яке набрало законної сили, згідно з яким є обов'язок водія, що керував застрахованим ТЗ 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 такий судовій справі у якості Третьої 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;

17.2. Перелік документів, зазначених в розділі 17 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 Договору, Правил та чинного законодавства України, на підставі заяви на виплату страхового відшкодування та страхового акту. В усіх випадках збитки відшкодовуються з урахуванням положень 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 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 складеного страхового акту в терміни до 30 (тридцяти) робочих днів від дати складання страхового акту. Здійснення виплати страхового відшкодування проводиться на реквізити зазначені Страхувальником 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 Страхувальником останнього документа відповідно до Договору. Протягом цього часу Страхувальник 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. Страхувальник звільняється від обов'язку повідомлення Страхувальника про хід та факт перевірки таких обставин до моменту прийняття Страхувальником остаточного рішення.

18.1.6. Страхувальник приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) 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. та 7.3. Договору):

18.2.1. Страхувальник не приймає претензії, не несе будь-якої відповідальності 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 (ДТП).

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

18.2.3. Визначення розміру збитку проводиться Страхувальником на підставі документів рекомендованої Страхувальником СТО, калькуляції зробленої Страхувальником або в інший спосіб погоджений Страхувальником і Страхувальником. Документом, на підставі якого здійснюється розрахунок страхового відшкодування є, за рішенням Страхувальника, деталізована калькуляція щодо вартості відновлювального ремонту ЗТЗ, складена Страхувальником чи на рекомендованій Страхувальником СТО, або розрахунок Страхувальника зі середньоринковими цінами робіт та запчастин. Після сплати страхового відшкодування зміна розміру матеріального збитку, пов'язана з подорожчанням вартості деталей, робіт та матеріалів не проводиться і не компенсується.

18.2.4. Сума страхового відшкодування по добровільному страхуванню наземного транспорту (за ризиками визначеними п. 7.3. Договору) виплачується в повному обсязі без врахування коефіцієнту недострахування - пропорційної виплати (співвідношення розміру страхової суми до дійсної вартості ЗТЗ) за умови, що дійсна вартість ЗТЗ не перевищує на момент настання події, яка може бути визнана страховою 1 000 000 (один мільйон) гривень, в інших випадках, коли на момент настання події, яка може бути визнана страховою дійсна вартість ЗТЗ визначена Страхувальником перевищує 1 000 000 (один мільйон) гривень - Страхувальник застосовує коефіцієнт недострахування пропорційну виплату (аналогічно співвідношення розміру страхової суми до дійсної вартості ЗТЗ на момент настання події, яка може бути визнана страховою), тобто виплата проводиться частково у такій самій пропорції.

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 ЗТЗ Страхувальник виплачує дійсну вартість ТЗ на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, але не більше страхової суми згідно Договору, зменшених на процент нормативного зносу за період дії Договору. Нормативний знос за рік страхування ТЗ складає 12 (дванадцять) відсотків та розраховується пропорційно. Під конструктивним знищенням ЗТЗ розуміється його пошкодження, при якому розмір збитку дорівнює чи перевищує 70 (сімдесят) відсотків від дійсної вартості ЗТЗ на момент настання страхового випадку. Особливі умови виплати при конструктивному знищенні ЗТЗ застосовуються лише за опцією згідно п. 7.3. Договору "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" та виключно у випадках, коли дійсна вартість ЗТЗ до моменту настання страхового випадку дорівнювала чи перевищувала розмір страхової суми за опцією 7.3. Договору "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" (відповідну оцінку дійсної вартості ЗТЗ до моменту настання страхового випадку робить Страхувальник в обраний ним спосіб).

18.2.7. У разі пошкодження ТЗ Страхувальник 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 Договору, за вирахуванням вартості залишків ТЗ, визначеної актом/звітом автотоварознавчого 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 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, посилаючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів тощо);
- вартість заправних та паливно-мастильних матеріалів, тосолу, робочих рідин в кондиціонер 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, не отриманого 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, руйнуванням.

18.2.10. При розрахунку страхового відшкодування, по добровільному страхуванню наземного транспорту (ризик згідно пункту 7.3. "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини") враховуються фізичний знос транспортного засобу, який вираховується з вартості запчастин та розраховується наступним чином в залежності від строку експлуатації:

- до сто двадцяти місяців експлуатації знос не нараховується;
- 60% відсотків починаючи зі ста двадцяти одного місяця.

Строк експлуатації розраховується виходячи з 1 липня року державної реєстрації ЗТЗ до дати настання страхового випадку. Амортизаційний знос в розмірі 60% на запасні частини, деталі та обладнання завжди нараховується незалежно від строку експлуатації 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 ЗТЗ експлуатувався в інтенсивному режимі та фактичний пробіг щонайменше удвічі більший за нормативний. Амортизаційний знос розраховується відповідно до Методики автотоварознавчої експертизи та оцінки транспортних засобів.

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.

18.2.12. 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 Договору є запасні частини ЗТЗ, 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 такого транспортного засобу та можуть функціонально використовуватися для нього. Страхувальник має право за власний кошт доплатити Потерпілій особі різницю вартості між альтернативними та оригінальними запчастинами та відповідно здійснити заміну запчастин на оригінальні.

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 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. 7.2 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 необхідних документів:

18.3.4. Не визнаються страховими випадками розлади здоров'я Застрахованої особи, якщо розлад здоров'я Застрахованої особи не пов'язаний з ДТП та інший, ніж травматичне ушкодження та/або ДТП сталася внаслідок спроби вчинити самогубство або навмисне заподіяння собі тілесних пошкоджень Застрахованою особою.

18.3.5. 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 Договору, крім випадків, коли стационарне лікування розпочато в період дії 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.

18.3.6. 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 розмір страхового відшкодування по страховому випадку не може перевищувати страхової суми за ризиком. Ліміт відповідальності Страховика на одну застраховану особу 10 000 (десять тисяч) гривень 00 копійок.

18.4. Умови здійснення страхової виплати по добровільному страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту (ризиків 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 Забезпеченим 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 складових, що підлягають заміні з урахування умов п. 18.4.5.; вартість запчастин з урахуванням 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. Страхове відшкодування виплачується в розмірі суми перевищення завданої водієм, що керував ТЗ суми збитку над сумою здійсненої виплати страхового відшкодування за полісом ОСЦПВВНТЗ, що діяв щодо ТЗ 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 описано цим Договором, розмір збитку підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили, в якому встановлено обов'язок водія, що керував ТЗ відшкодувати потерпілим шкоду та визначено розмір такої шкоди.

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

- збитки завдані третім особам внаслідок ДТП, що відбулося з вини водія ТЗ, якщо ТЗ 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, посилаючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів тощо);

- вартість заправних та паливно-мастильних матеріалів, тосолю, 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 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 Договору є запасні частини ТЗ, 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 такого транспортного засобу та можуть функціонально використовуватися для нього. Страхувальник має право за власний кошт доплатити різницю вартості між альтернативними та оригінальними запчастинами та відповідно здійснити заміну запчастин на оригінальні.

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 із 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 Договору;

- 19.1.2. перешкоджав 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, для регулярних чи нерегулярних перевезень, в якості оперативного ТЗ, використовував для навчальної (спортивної) їзди.

- 19.1.5. Не сплатив страховий платіж 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 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;

19.1.8. 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 ЗТЗ та мали місце в будь-який інший час, та за інших обставинах.

19.3. 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.

19.4. 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) 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, ДІЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

20.1. Зміни до умов Договору вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом підписання уповноваженими представниками Сторін додаткової угоди 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. 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 цим Договором та чинним законодавством України. Сторона, що є ініціатором дострокового розірвання Договору, зобов'язана повідомити про це іншу Сторону за 30 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 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 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 повністю. 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 % відповідно до Правил, сум фактично виплачених страхових відшкодувань 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 Страхувальник 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 Страхувальник має право отримати страхове відшкодування/страхову виплату лише один раз. За заявою Страхувальника, із суми виплати страхового відшкодування може бути вираховано додатковий страховий платіж за Опцією (ризиком), що було використано Страхувальником 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 наступного дня за днем сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі, згідно Договору на розрахунковий рахунок

та діє до 24-00 години дня, вказаного в БПОСЦПВ як дата закінчення дії Полісу. Якщо страховий платіж за Договором, сплачений Страхувальником в неповному обсязі, 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”, Страхувальник дає згоду згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» Страховика 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.

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

21.3. У випадку розходження умов 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”.

21.4. Акцептом, 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, згоду Застрахованих осіб на страхування отримав, Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страховик надав, а Страхувальник 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 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 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) 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.

21.7. За 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. 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).



**Сертифікат про страхування
за програмою "ЄвроЦивілка"
№ 000000**

Видано до базового полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів ТДВ "СГ "ОБЕРІГ" № _____.

Страховик — ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"
Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201.
03040, м. Київ, вул. Васильківська, 14. Код ЄДРПОУ 39433769.
Рахунок № UA193807750000026506056100383 у ПАТ "КБ "ПриватБанк".

Страховальник — особа визначена базовим полісом ОСЦПВВНТЗ як Страховальник.

УМОВИ СТРАХУВАННЯ:

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за базовим полісом ОСЦПВВНТЗ (довідково)

Платіж _____ грн. Страхова сума - згідно закону.

1. Пряме врегулювання + Медзахист водія та пасажирів (код №41) + Авто-Талісман Classic

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

2. Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою" (код №42)

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

3. Ремонт ТЗ Страховальника при ДТП незалежно від вини (код №43)

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

ЗАГАЛЬНИЙ ПЛАТІЖ (за базовим полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та всіма опціями "ЄвроЦивілка"):

_____ грн.

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА:

ПІДПИС СТРАХОВИКА:
генеральний директор Крендельов Іван Федорович



Дата видачі сертифікату " _____ " _____ 20__ р.

Всі умови програми "ЄвроЦивілка" та відповідні визначення викладені на сайті www.oberig-sg.com/oferty. Своім підписом на цьому Сертифікаті, Страховальник підтверджує, що він ознайомлений з умовами ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ-ОФЕРТИ ШОДО 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, застрахованого ТЗ, строки дії Договору відповідають аналогічним даним, що зазначені у БПОСЦПВ. Сертифікат підписано у двох примірниках.

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