

ПРОПОЗИЦІЯ

щодо укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (публічна частина договору)

1. Дана Пропозиція є офіційною публічною офертою Приватного акціонерного товариства «Акціонерна страхова компанія «ОМЕГА» (код ЄДРПОУ – 21626809, надалі - Страховик), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти зі Страховиком електронний Договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Договір страхування»), шляхом приєднання за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи (надалі – «ІТС») Страховика або його Повіреного із дотриманням вимог ст. 634 Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

2. Страхування здійснюється у відповідності до Умов добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (Додаток № 1 до Пропозиції) (надалі – Умови страхування), які розроблені відповідно до Правил «Добровільного страхування від нещасних випадків» (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринку фінансових послуг України 29.11.2018 р. за № 2078 (надалі - Правила), Додатку №3 до Правил «Особливі умови добровільного страхування від нещасних випадків водія та пасажирів наземних транспортних засобів» (надалі - Особливі умови) та на підставі Ліцензії Серії АГ 569358, виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринку фінансових послуг 27.01.2011р, безстрокова).

3. Пропозиція, Умови страхування (Додаток № 1 до Пропозиції), Правила, Особливі умови розміщені на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://omega.ua> та доступні до вільного ознайомлення.

4. Терміни та визначення:

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його Повіреного з метою укладання договору страхування та/або отримання страхового відшкодування.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі «ІТС») - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його Повіреним для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС Страховика або його Повіреного шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої автентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його Повіреного. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

5. Порядок укладання електронного договору страхування

5.1. Для укладання Договору страхування Клієнту необхідно зайти до ІТС, що використовується Страховиком або його Повіреним для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції та надати всі відомості, необхідні для укладання Договору страхування шляхом заповнення Електронної заяви. Перед укладанням Договору страхування Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, Правилами, Особливими умовами, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір страхування. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

5.2. Укладання Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://omega.ua>. (умови Пропозиції є публічними та загальними для споживачів).

5.3. У відповідності до статей 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається вчинення Клієнтом наступних послідовних дій:

5.3.1. оформлення Електронної заяви (далі – Заява), тобто внесення Клієнтом через ІТС відомостей, необхідних для укладання Договору страхування, а саме: персональних даних Клієнта (прізвища, ім'я, по батькові, адреси, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки платника податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), відомостей про транспортний засіб Клієнта (тип, модель, реєстраційний номер, рік випуску, VIN, кількість посадкових місць) згідно наданої Страховиком/Повіреним Страховика форми, вибір Клієнтом відповідної страхової суми, страхового платежу, строку дії Договору страхування із запропонованих Страховиком варіантів, та підтвердження правильності внесення даних. Заповнена Заява, за умови її належного оформлення, прирівнюється до письмової заяви на страхування;

5.3.2. підписання Договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (введення паролю, надісланого Страховиком/Повіреним Страховика на засіб мобільного зв'язку Клієнта) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію»;

5.3.3. сплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика після отримання підтвердження укладення Договору страхування по електронній пошті або через ІТС Повіреного.

Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції разом з додатками і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування. Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його Повіреним одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника.

7. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

8. Факт укладення Договору страхування посвідчується Електронним полісом (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною Договору страхування. Поліс направляється Страхувальнику у формі електронного документу на засіб електронного/мобільного зв'язку, вказаного Страхувальником у Заяві.

9. Номер Договору страхування присвоюється Страховиком та зазначається у Полісі.

10. Договір страхування вступає в силу не раніше 00:00 годин дня, наступного за днем оплати страхового платежу. Сторони погоджуються, що датою оплати вважається дата надходження грошових коштів на рахунок Страховика.

11. Дата, час, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування (факт відправлення Полісу) та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між сторонами зберігається в електронній базі Страховика.

12. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу Страхувальника є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику.

13. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності відтворити Договір страхування (Поліс) на паперовому носії. На письмову вимогу однієї зі Сторін Договір страхування (Поліс) оформлюється у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню кожною зі Сторін. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування (Полісу), підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

14. Сторони узгодили, що Договір страхування (Поліс), який направляється Страхувальнику на його електронну пошту може бути підписано Страховиком із використанням факсимільного відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, зразок яких відображено у Пропозиції.

15. У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Пропозиції, Сторони керуються Правилами та Особливими умовами.

16. Ця Пропозиція дійсна з 14.08.2020 року на необмежений термін.

17. Страховик залишає за собою право змінити умови, визначені Пропозицією, шляхом публікації нової редакції Пропозиції та/або змін до цієї Пропозиції на офіційній веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <https://omega.ua> не менш ніж за 10 (десять) календарних днів до вступу змін в силу. Момент здійснення опублікування на офіційному сайті АСК «ОМЕГА» вважається моментом ознайомлення Клієнта з текстом таких змін.

18. Договори страхування (Поліси), які були укладені на підставі даної Пропозиції до набрання чинності внесених змін, залишаються без змін та діють на умовах, які були діючими на момент укладення Договорів страхування (Полісів).

19. Страховик має право достроково припинити дію цієї Пропозиції в односторонньому порядку, попередивши шляхом розміщення оголошення про це на своєму сайті не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до такого припинення.

Додаток № 1: Умови добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті

«АСК «ОМЕГА»,
01054, м. Київ, вул. Дмитрівська 48-Г, літ. «А»,
Рахунок №UA833806340000026503011612001в ПуАТ «КБ «АКОРДБАНК»,
код ЄДРПОУ 21626809,
тел.0-800-30-10-10,
www.omega.ua

Президент



Карагаєв П.А.

Умови добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Умови добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Умови страхування») є невід'ємною частиною Пропозиції (оферти) щодо укладення електронного Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – «Договір страхування»).

1.2. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю водія та/або пасажирів (далі - Застрахованої особи) під час їх перебування в наземному транспортному засобі (далі – ТЗ), зазначеному в Договорі страхування (Полісі), на момент настання страхового випадку.

1.3. Страховик зобов'язується за встановлену Договором страхування плату (страховий платіж) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку настання подій (страхових випадків) передбачених Договором страхування.

1.4. Дані про ТЗ (тип, марка (модель), реєстраційний номер, рік випуску, номер кузова (шасі), кількість посадкових місць) вказуються в Полісі.

1.5. Страхова сума за Договором страхування, страховий тариф та страховий платіж вказуються в Полісі.

1.6. Страхування здійснюється за «паушальною системою». При цьому, страхова сума (ліміт відповідальності), в межах якої Страховик проводить страхову виплату кожній постраждалій Застрахованій особі в залежності від кількості постраждалих осіб розподіляється наступним чином:

Кількість постраждалих осіб	Страхова сума на кожну постраждалу особу (у % від загальної страхової суми)
Одна	40 %
Дві	35 %
Три	30 %
Чотири та більше	Частка від ділення загальної страхової суми на кількість постраждалих осіб

1.7. Кількість застрахованих осіб не може перевищувати максимальної кількості посадкових місць (включаючи місце водія) за технічним паспортом ТЗ.

1.8. Франшиза за Договором страхування не застосовується.

1.9. Вигодонабувачем за Договором страхування є Застрахована особа.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

2.1. Страховим ризиком за цим Договором страхування є нещасний випадок, що стався внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (далі – ДТП) із Застрахованою особою під час її перебування у ТЗ, вказаному у Договорі страхування (Полісі), упродовж строку та на території дії Договору страхування (Полісі).

2.2. **Нещасним випадком** вважається раптова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, яка відбулася внаслідок впливу зовнішніх чинників під час знаходження Застрахованої особи в ТЗ, зазначеному в Договорі страхування (Полісі), та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я Застрахованої особи та/або її загибелі (смерті).

2.2.1. До зовнішніх чинників відносяться: зіткнення ТЗ з рухомим та (або) нерухомим об'єктом (об'єктами), наїзду на них (у тому числі на споруди, тварин, перепони), падіння, перевертання ТЗ, биття скла (крім випадків протиправний дії третіх осіб); самовільного падіння предметів на ТЗ, падіння ТЗ у воду, провалу під лід. Під падінням ТЗ розуміється його переміщення (спрямування) під впливом власної ваги і сили тяжіння на більш низький рівень будь-якої поверхні внаслідок втрати рівноваги чи опори, а також з втратою контакту з нерухомою основою (зокрема, падіння з мостів, естакад тощо), в тому числі з перевертанням. Під перевертанням ТЗ розуміється його повне або часткове обертання навколо своєї осі під час руху.

2.2.2. Під розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку слід розуміти: травми (в т.ч. забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля; втрата зору, слуху, нюху, мови), за виключенням травм, що не є наслідком страхового випадку, а також опіки, обмороження, переохолодження (за винятком простудного захворювання), утоплення, раптове удушення.

2.3. Страховими випадками є події, що сталися внаслідок нещасного випадку, який стався у період та в місці (території) дії Договору страхування (Полісі), підтверджені документами виданими компетентними органами (медичними закладами, судом тощо), та не підпадають під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, за умови, що є прямий, безпосередній зв'язок між ДТП і заподіянням шкоди Застрахованій особі, а саме:

2.3.1. травматичне ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;

2.3.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі (I, II, III групи) внаслідок нещасного випадку;

2.3.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

3. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

3.1. Строк дії Договору страхування зазначається в Полісі.

3.2. Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. дня, зазначеного у Полісі як день початку строку дії Договору страхування, але не раніше дня наступного за днем зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу в розмірі та у строк, зазначені в Полісі. Договір страхування діє до 24.00 годин дня, зазначеного у Полісі як дата

закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

3.3. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія України в межах державного кордону за виключенням тимчасово окупованих територій України, території на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та/або території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження КМУ від 07.11.2014 р. «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» в редакції, що діяла на момент настання страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

4.1.1. участі Застрахованої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, бойових діях, громадянській війні чи війні з іншими державами;

4.1.2. терористичних актів або будь-які інших протиправних дій за політичними мотивами або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту або диверсії, та інших антитерористичних дій;

4.1.3 впливу ядерної енергії в будь-якій формі, радіаційного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання;

4.1.4. порушення правил експлуатації ТЗ, встановлених заводом виробником (в т.ч. нецільового використання ТЗ), експлуатації ТЗ в аварійному або технічно несправному стані (згідно з ПДР), крім випадків, коли Страхувальник доведе неможливість виявлення несправності ТЗ власними силами;

4.1.5. перевищення числа Застрахованих осіб, під час настання страхового випадку, над визначеною у технічному паспорті кількістю посадкових місць (включаючи місце водія);

4.1.6. порушення правил та інструкцій пожежної безпеки; завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованих для цього ТЗ;

4.1.7. непокори (опору) Застрахованої особи - водія органам державної влади (в т.ч. втеча з місця ДТП, переслідування правоохоронними органами);

4.1.8. ДТП, викликані порушеннями правил проїзду залізничних переїздів (відповідно до ПДР);

4.1.9. керування ТЗ Застрахованою особою - водієм, який не має посвідчення водія відповідної категорії або позбавлений права управління ТЗ, в порядку, що встановлений чинним законодавством України;

4.1.10. керування ТЗ Застрахованою особою - водієм у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під впливом медичних препаратів, вживання яких протипоказане при керуванні ТЗ (таких, що знижують чутливість організму, погіршують гостроту реакції, зору тощо);

4.1.11. передачі Застрахованою особою - водієм керування ТЗ іншій особі, що знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння та/або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

4.1.12. свідомого перебування Застрахованої особи – пасажирів у ТЗ, яким керувала особа, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, вживання яких заборонено при керуванні ТЗ;

4.1.13. вчинення самогубства або замаху на самогубство за допомогою чи з використанням ТЗ, за винятком випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у ТЗ;

4.1.14. подій, що сталися в результаті психічного розладу або втрати свідомості Застрахованою особою - водієм внаслідок обставин, які викликані крововиливом в мозок, інфарктом, епілептичним припадком тощо;

4.1.15. використання ТЗ для навчальної їзди, в якості реквізиту або у спортивних змаганнях (в т.ч. неофіційних), у будь-яких тестах (включаючи, але не обмежуючись тест-драйви, авто шоу, перегони, випробування на надійність, тести на швидкість або на переміщення по гірській місцевості) або якщо ТЗ проходить перевірку для участі в таких заходах;

4.1.16. використання ТЗ в якості таксі (в т.ч. маршрутного), фактичного таксі (UBER, БлаБлаКар та/або подібних до них, які здійснюють регулярні (два і більше протягом строку дії Договору страхування) перевезення пасажирів за плату) або передачі застрахованого ТЗ в прокат третім особам.

4.2. До страхових випадків не відносяться події, що сталися поза межами місця (території) дії Договору страхування та не під час дії Договору страхування.

4.3. Не підлягають відшкодуванню будь-які непрямі збитки завдані Застрахованій особі: моральна шкода, упущена вигода, тощо.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. отримати від Страховика роз'яснення умов Договору страхування та положень Правил;

5.1.2. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

5.1.3. вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування;

5.1.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування;

5.1.5. за письмовою заявою отримати Договір страхування на паперовому носії, підписаний оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги Страховиком.

5.2. Страховик має право:

5.2.1. при укладенні Договору страхування вимагати у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику, та перевіряти її під час укладення та виконання Договору страхування;

5.2.2. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до компетентних органів (медичних закладів, правоохоронних органів та інших підприємств, установ, організацій), що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини та наслідки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних експертів, направити Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря (чи направити лікаря до Застрахованої особи для її огляду). При цьому, Застрахована особа надає право Страховику отримувати у зазначених вище закладах, організаціях та установах будь-яку інформацію стосовно стану свого здоров'я, у тому числі інформацію, яка є лікарською таємницею.

5.2.3. на дострокове припинення або внесення змін до Договору страхування в порядку, визначеному Договором страхування;

5.2.4. призупинити врегулювання події у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес, до дати коли Страховику стало відомо про набрання рішення у такій справі законної сили;

5.2.5. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором страхування;

5.2.6. вимагати від Вигодонабувача повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені умовами Договору страхування та/або чинним законодавством України.

5.3. Страхувальник зобов'язаний:

5.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

5.3.2. при укладенні Договору страхування письмово надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають значення для оцінки страхового ризику та надалі, протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

5.3.3. письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета страхування за Договором страхування;

5.3.4. ознайомити осіб, які мають право на керування ТЗ, з умовами страхування, в тому числі довести до їх відома положення розділу Договору страхування, що стосуються дій Застрахованої особи при настанні страхового випадку. Невиконання Застрахованою особою цих обов'язків спричиняє ті ж правові наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

5.3.5. дотримуватись умов експлуатації, збереження та обслуговування ТЗ відповідно до умов Договору страхування та вимог виробника;

5.3.6. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

5.3.7. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти згідно з розділом 6 цих Умов страхування;

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. ознайомити Страхувальника з Умовами страхування та Правилами;

5.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

5.4.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені умовами Договору страхування;

5.4.4. тримати у таємниці відомості про Страхувальника, його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони або через ІТС.

5.6. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору страхування.

6. ДІЇ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У випадку настання передбаченої Договором події, Застрахована особа зобов'язана:

6.1.1. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру заподіяної шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди;

6.1.2. негайно, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) годин, з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, (при цьому не залишаючи місця настання події) викликати представників компетентних органів (національної поліції, службу швидкої медичної допомоги, ДСНС), дочекатися реєстрації факту настання події та здійснити усі інші необхідні процедури, передбачені чинними Правилами дорожнього руху.

До приїзду зазначених представників не змінювати картину події, за винятком обґрунтованих дій з рятування людей чи запобігання надзвичайним ситуаціям.

6.1.3. негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та документально зафіксувати факт такого звернення.

6.1.4. не пізніше 3 (трьох) календарних днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика про настання події за телефоном: **0-800-30-10-10**. У повідомленні повинні бути коротко описані обставини події, характер та ступінь тяжкості отриманої Застрахованою особою шкоди.

Перевищення строків повідомлення є припустимим у випадку коли Застрахована особа не мала фізичної можливості вчасно повідомити Страховика, зокрема, непритомний або інший гострий стан здоров'я Застрахованої особи (шок будь-якої етіології),

колапс, втрата свідомості тощо), який об'єктивно не дозволяє зробити (або організувати) повідомлення внаслідок заподіяння шкоди здоров'ю під час настання страхової події. При цьому Застрахована особа зобов'язана підтвердити це документально.

6.1.5. виконувати рекомендації Страховика, щодо подальших дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку. При цьому, надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, не є підставою для визнання події страховим випадком.

6.1.6. надати Страховику та/або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком;

6.1.7. попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання інформації стосовно наслідків страхового випадку та надати дозвіл на передачу такої інформації Страховику;

6.1.8. Для отримання страхової виплати Застрахована особа у строк не пізніше 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання травматичного ушкодження або закінчення лікування (встановлення певної групи інвалідності), а у випадку смерті Застрахованої особи — спадкоємець (-ці) у строк не пізніше 12 (дванадцяти) місяців з дня настання події, повинні звернутися до Страховика з заявою про страхову виплату та надати документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір виплат, відповідно до розділу 7 цих Умов страхування.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

7.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати Застрахована особа протягом строку зазначеного в п. 6.1.8 цих Умов страхування, зобов'язана надати Страховику відповідні документи, зокрема:

7.1.1. письмову заяву про страхову виплату;

7.1.2. копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП);

7.1.3. оригінал паспорту або документу, що відповідно до чинного законодавства України дозволяє ідентифікувати одержувача страхової виплати;

7.1.4. копію свідоцтва про реєстрацію ТЗ;

7.1.5. документи уповноваженого підрозділу Національної поліції України, що підтверджують факт настання нещасного випадку та містять перелік потерпілих осіб;

7.1.6. висновок про наявність/відсутність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія ТЗ на момент страхового випадку (якщо його було направлено на таке освідчення уповноваженими співробітниками Національної поліції України);

7.1.7. акт про нещасний випадок (форми НТ), а у разі його відсутності – документи лікувально-профілактичного закладу (виписка з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана відповідальною особою та завірена оригінальною печаткою медичного закладу або довідку лікувально - профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені дата та час звернення до медичного закладу, встановлений діагноз);

7.1.8. у всіх випадках, коли у розслідуванні обставин, що спричинили завдання шкоди, брали участь органи досудового розслідування - документ, що підтверджує внесення відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність;

7.1.9. копія постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду.

7.2. Крім документів зазначених в п. 7.1. цих Умов страхування, в залежності від характеру заподіяної шкоди життю та здоров'ю Застрахованої особи, додатково надаються:

7.2.1. у разі встановлення повнолітній Застрахованій особі певної групи інвалідності - довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії), а для Застрахованої особи дитини – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК);

7.2.2. у разі смерті Застрахованої особи:

а) оригінал або нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть;

б) документ медичного закладу та/або судово-медичної експертизи, який підтверджує, що смерть Застрахованої особи сталася внаслідок нещасного випадку з інформацією про результат аналізу крові на вміст алкоголю/наркотичних/токсичних речовин;

в) матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті;

г) для спадкоємців – копія свідоцтва про право на спадщину на страхову виплату, засвідчена нотаріально.

7.3. З урахуванням обставин настання страхового випадку Страховик має право вимагати надання інших документів, не зазначених у п.п. 7.1. – 7.2. цих Умов страхування, необхідних для встановлення факту, причин та/або розміру збитків, що надаються на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

7.4. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та посвідчені належним чином.

7.5. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі або через ІТС протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання відповідних документів.

8. ПОРЯДОК І УМОВ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 8.1. Страхова виплата здійснюється після того, як повністю будуть встановлені обставини, причини і розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.
- 8.2. Розмір страхової виплати визначається наступним чином:
- 8.2.1. у разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми (з урахуванням п.1.6. цих Умов страхування);
- 8.2.2. у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку:
- 8.2.2.1. I (першої) групи інвалідності - 100 % від страхової суми (з урахуванням п.1.6. цих Умов страхування);
- 8.2.2.2. II (другої) групи інвалідності - 75 % від страхової суми (з урахуванням п.1.6. цих Умов страхування);
- 8.2.2.3. III (третьої) групи інвалідності - 50 % від страхової суми (з урахуванням п.1.6. цих Умов страхування);
- 8.2.3. у разі встановлення інвалідності неповнолітній Застрахованій особі - 80% від страхової суми (з урахуванням п.1.6. цих Умов страхування);
- 8.2.4. у разі травматичного ушкодження Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку - у розмірі відповідного відсотку від страхової суми (з урахуванням п.1.6. цих Умов страхування), передбаченого «Таблицею розмірів страхових виплат в разі настання травматичних або інших тілесних ушкоджень Застрахованої особи» (Додаток №2 до Правил розміщений на веб-сайті АСК «ОМЕГА» за адресою:
http://omega.ua/wp-content/uploads/2019/02/Pravila_strahuvannja_v%D0%A1%E2%80%9393d_neshhasnih_vipadk%D0%A1%E2%80%9393v.pdf);
- 8.3. Якщо після травматичного ушкодження Застрахованої особи їй була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в тому числі змінена група інвалідності на вищу) або настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому п.п.8.2.1. - 8.2.2. Умов страхування за вирахуванням вже отриманої страхової виплати.
- 8.4. Страховик здійснює страхову виплату на підставі письмової заяви про страхову виплату та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.
- 8.5. Протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів передбачених розділом 7 цих Умов страхування Страховик:
- 8.5.1. приймає рішення про здійснення страхової виплати шляхом складення страхового акту з визначенням розміру страхової виплати і протягом 10 (десяти) робочих (банківських) днів з дня складення страхового акту здійснює страхову виплату, або
- 8.5.2. приймає вмотивоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, про що письмово повідомляє Страхувальника про таке рішення з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
- 8.6. Страховик може відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події було розпочате кримінальне провадження.
- 8.7. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками, що сталися в період дії Договору страхування, не може перевищувати розміру страхової суми (лімітів відповідальності) встановленої у Договорі страхування.
- 8.8. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.
- 8.9. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.
- 8.10. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від сум, що виплачуються Застрахованій особі за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

9. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 9.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:
- 9.1.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація цих дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 9.1.2. вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено цей Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- 9.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт та обставини настання страхового випадку;
- 9.1.4. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір страхування про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин у строки, зазначені в п. 6.1.4 Умов страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди;
- 9.1.5. наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Розділом 4 цих Умов страхування;
- 9.1.5. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

10. ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Зміна умов Договору страхування в період його дії здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою Стороною шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування, який стає його невід'ємною частиною після підписання.

10.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

10.2.1. закінчення строку дії Договору страхування (Полісу);

10.2.2. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;

10.2.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

10.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

10.2.5. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним – з дати, зазначеної в рішенні суду;

10.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.

10.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

10.4. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь – яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до передбаченої дати припинення дії Договору страхування (Полісу).

Датою повідомлення вважається дата отримання рекомендованого або цінного листа з описом вкладення іншою стороною. Якщо лист не було отримано у зв'язку з ухиленням сторони від його отримання за адресою, зазначеною в Полісі як адреса її місцезнаходження, або в разі зміни адреси, про що сторона не повідомила іншу в порядку п. 5.5 Умов страхування, то датою повідомлення вважається дата надсилання Стороною - ініціатором розірвання Договору листа іншій Стороні.

10.5. у разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45 % страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

10.6. у разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45 % страхового платежу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

10.7. Повернення страхових платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії Договору страхування, якщо інший термін не обумовлений письмовою згодою сторін.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

11.1. Спори, що виникають між Страхувальником та Страховиком у зв'язку з Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів. Якщо Сторони під час переговорів по суперечливим питанням не досягли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

11.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня.

11.3. Сторони за взаємною згодою домовились, що в разі виникнення між ними спору, пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування, на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором страхування.

11.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

11.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. З усіх питань, що не врегульовані Договором страхування, Сторони керуються положеннями Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», Правилами, Особливими умовами та діючим законодавством України.

12.2. Усі терміни, що використовуються в Договорі страхування визначені у Правилах, Особливих умовах та законодавстві України. Якщо значення терміну (найменування або поняття) не може бути визначено, виходячи з Правил чи законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні. У разі, якщо положення Договору страхування тлумачаться іншим чином, ніж положення Правил, перевагу мають положення Договору.

15.4. Сторони звільняються від виконання зобов'язань по Договору страхування при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму, воєнних дій тощо.

15.5. Страхувальник підписанням Договору страхування підтверджує, що до укладання Договору страхування йому надана у повному обсязі інформація, зазначена в пункті 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та ст.12 Закону України «Про захист персональних даних». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.