

ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА)

щодо добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (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 цивільної відповідальності власників наземного транспорту (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 цивільної відповідальності власників наземного транспорту (Додаток № 1 до Пропозиції), які розроблені відповідно до Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) (нова редакція), зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринку фінансових послуг України 24.03.2020 р. за № 549 (надалі - "Правила"), та на підставі Ліцензії Серії АГ №569344, виданої (в порядку переоформлення) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг 27.02.2011 р., безстрокова.

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

5. 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 Повірим 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 аутентифікації 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.

6. Порядок укладання електронного договору страхування

6.1. Для укладання Договору страхування Клієнту необхідно зайти до ІТС, що використовується Страховиком або його Повірим 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, 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.

6.2. 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).

6.3. 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:

6.3.1. 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 реєстрації, дати народження, реєстраційного номеру облікової картки платника податку, номеру мобільного зв'язку, email, тощо), відомостей про забезпечений транспортний засіб (тип, модель, реєстраційний номер, рік випуску, VIN, місце реєстрації) згідно наданої Страховиком/Повірим 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;

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

6.3.3. сплата страхового платежу (премії) 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.

7. 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.

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

9. 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.

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

11. 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.

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

13. Сторони домовилися, що відправка Поліса на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса Страхувальнику.

14. 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, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15. Сторони узгодили, що Поліс, який направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Повіреного згідно п.13 Пропозиції 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.

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

17. Ця Пропозиція дійсна з 19 червня 2020 року на необмежений термін.

18. 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.

19. 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).

20. Страховик має право достроково припинити дію цієї Пропозиції в односторонньому порядку, попередивши шляхом розміщення оголошення про це на своєму сайті не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення.

Додаток № 1: Умови добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту

«АСК «ОМЕГА»,
04053, м. Київ, вул. Обсерваторна, 17-А,
Рахунок №UA833806340000026503011612001в ПуАТ «КБ «АКОРДБАНК»,
код ЄДРПОУ 21626809,
тел.0-800-30-10-10,
www.omega.ua

Т.в.о. Президента



Карагаєв П.А.

Умови добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Умови добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (надалі – «Умови») є невід'ємною частиною Пропозиції (оферти) щодо укладення електронного Договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (далі – «Договір страхування»).

1.2. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, майну третіх осіб, під час експлуатації забезпеченого наземного транспортного засобу (надалі – забезпечений ТЗ).

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. Вигодонабувачами за Договором страхування є треті особи (далі - Потерпілі) майну яких забезпеченим ТЗ завдана шкода (збиток), цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього ТЗ.

1.5. Договір страхування укладається одночасно з Полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦВВНТЗ), що укладений з АСК «ОМЕГА» з повним співпадінням П.І.Б. фізичної особи – Страхувальника та терміну дії договору (полісу) ОСЦВВНТЗ.

2. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

2.1. Страховим випадком є раптова, непередбачена і неупереджена відносно Страхувальника та Потерпілих випадкова подія, яка відбулася в період дії Договору страхування під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), в процесі руху забезпеченого ТЗ, внаслідок якої заподіяна шкода (збиток) майну Потерпілих, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

2.2. Кілька претензій (позовів) за збитки, завдані однією і тією самою обставиною або причиною, будуть розглядатися у межах одного страхового випадку

3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума визначається Страхувальником із запропонованих Страховиком варіантів під час укладання Договору страхування та вказується в Полісі.

3.2. Страховий тариф вказується в Полісі.

3.3. Страховий платіж сплачується одноразово в розмірі вказаному в Полісі.

3.4. Франшиза за Договором страхування не застосовується.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору страхування зазначається в Полісі. При цьому, строк дії Договору страхування повинен співпадати зі строком дії договору (полісу) ОСЦВВНТЗ зазначеного в п. 12.2. Полісу.

4.2. Договір набирає чинності з 00.00 годин 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.

4.3. Договір страхування діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Полісі як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

4.4. 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.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо шкода, заподіяна Потерпілим, пов'язана з подією, що:

5.1.1. сталася до початку строку дії Договору страхування чи після його закінчення;

5.1.2. сталася поза зазначеним в Договорі страхування місцем його дії;

5.1.3. спричинена умисними діями або необережністю Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована.

У контексті цих Умов під умисними діями слід розуміти такі дії, коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки та бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

Під необережністю розуміється, що особа:

а) передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);

б) не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

5.2. До страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок та/або під час:

5.2.1. військових дії або військових операцій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні), вторгнення, повстання, громадянської війни, революції, заколоту, страйку/бунту, громадських заворушень, які приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, військового перевороту, захоплення влади, введення воєнного стану чи стану облоги;

5.2.2. 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;

5.2.3. порушення правил експлуатації забезпеченого ТЗ, встановлених заводом виробником (в т.ч. нецільового використання забезпеченого ТЗ);

5.2.4. порушення правил перевезення та зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованих для цього ТЗ;

5.2.5. падіння з забезпеченого ТЗ вантажу, деталей, обладнання, а також влучення предметів, що вилетіли з-під коліс забезпеченого ТЗ;

5.2.6. керування забезпеченим ТЗ водієм, що знаходився в стані алкогольного, токсичного та/або наркотичного сп'яніння або під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказане при керуванні ТЗ (знижують чутливість організму, погіршують гостроту реакції, зору тощо);

5.2.7. керування забезпеченим ТЗ особою, що не має посвідчення водія відповідної категорії або позбавлена права управління ТЗ, в порядку, що встановлений чинним законодавством України;

5.2.8. буксирування забезпеченого ТЗ іншим транспортним засобом або буксирування іншого транспортного засобу забезпеченим ТЗ;

5.2.9. непокори особи, що керувала забезпеченим ТЗ органам державної влади (втеча з місця пригоди, переслідування працівниками правоохоронних органів).

5.3. Страховик не відшкодовує:

5.3.1. шкоду, заподіяну при експлуатації забезпеченого ТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільно-правова відповідальність відповідно до вимог чинного законодавства України;

5.3.2. шкоду, якщо ДТП визначена в установленому порядку є безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання забезпеченого ТЗ існуючим вимогам Правил дорожнього руху;

5.3.3. шкоду, заподіяну забезпеченому ТЗ, який спричинив ДТП;

5.3.4. шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Потерпілих;

5.3.5. шкоду, заподіяну будь-якому майну (вантажу), яке знаходилося в забезпеченому ТЗ;

5.3.6. шкоду, заподіяну навколишньому природному середовищу;

5.3.7. шкоду, заподіяну антикварним предметам, виробам із коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметам релігійного культу, картинам, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, різного роду документам, філателістичним, нумізматичним, іншим колекціям.

5.4. Не підлягає відшкодуванню:

5.4.1. шкода, заподіяна при використанні забезпеченого ТЗ під час тренувальної, навчальної поїздки, участі в 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 забезпечений ТЗ проходить перевірку для участі в таких заходах;

5.4.2. шкода, заподіяна при використанні забезпеченого ТЗ в якості «таксі», перевезенні людей, тварин або вантажу за плату або при передачі забезпеченого ТЗ в прокат;

5.4.3. шкода пов'язана з відповідальністю перевізника (експедитора);

5.4.4. шкода, пов'язана із будь-якими непрямыми витратами, які можуть бути викликані страховим випадком, навіть якщо відшкодування таких витрат встановлено рішенням суду або узгоджено між Страхувальником (особою,

відповідальність якої застрахована) та Потерпілими, майну яких заподіяно шкоду (претензійні витрати, податки, моральна шкода та/або шкода, заподіяна діловій репутації, збитки внаслідок втрати товарного вигляду, штрафи, пені та інші стягнення, упущена вигода, недотриманий прибуток, тощо).

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. отримати від Страховика будь-які роз'яснення умов Договору страхування;

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

6.1.3. вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення виплати страхового відшкодування у порядку та розмірі, передбачених Договором страхування;

6.1.4. за письмовою заявою до Страховика 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.

6.2. Страхувальник зобов'язаний

6.2.1. сплатити страховий платіж в розмірах і в строки, передбачені умовами Договору страхування;

6.2.2. при укладенні Договору страхування письмово надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі, протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;

6.2.3. при укладенні Договору страхування письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

6.2.4. вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитків, заподіяних та (або) завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

6.2.5. при настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок діяти згідно з Розділом 7 цих Умов;

6.2.6. довести до відома осіб, які експлуатують забезпечений ТЗ умови страхування та вимагати від них дотримання цих умов. При цьому Сторони досягли згоди, що невиконання або неналежне виконання особами допущеними до керування забезпеченим ТЗ умов Договору страхування несе за собою ті ж наслідки, що і ті ж дії (або бездіяльність) з боку Страхувальника;

6.2.7. не врегульовувати будь-які претензії з боку третіх осіб про відшкодування заподіяної шкоди без попередньої письмової згоди Страховика, а також не оскаржувати будь-яку юридичну процедуру або рішення суду без відповідної рекомендації Страховика;

6.2.8. за письмовим зверненням Страховика у разі розгляду обставин події, що може бути визнана страховим випадком, в суді видати Страховикові довіреність на право представляти інтереси Страхувальника при розгляді такої справи;

6.2.9. дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

6.3. Страховик має право:

6.3.1. перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документів, що стосується предмета Договору, виконання Страхувальником умов цього Договору страхування та Правил;

6.3.2. у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка за умовами Договору страхування може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру заподіяної шкоди та (або) завданого збитку;

6.3.3. брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення заподіяної шкоди та (або) завданого збитку; за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

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

6.3.5. брати участь у розгляді судових справ від імені та за дорученням Страхувальника;

6.3.6. відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, Правилами та (або) чинним законодавством України;

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

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

6.4.3. при визнанні випадку страховим здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цим Договором страховування строк;

6.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

6.5. 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.

7. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯКОЇ ЗАСТРАХОВАНА), У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. В разі настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний:

7.1.1. вжити всіх можливих заходів для зменшення збитку, завданого майну третіх осіб, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

7.1.2. негайно, але не пізніше 2 (двох) годин з моменту настання, повідомити про подію уповноважений підрозділ національної поліції України, інші офіційні органи (в залежності від обставин події). До приїзду зазначених представників не змінювати картину події, за винятком обґрунтованих дій з рятування людей, тварин, майна чи запобіганню надзвичайним ситуаціям;

7.1.3. одразу після настання події, але не пізніше 24-х годин з дати її настання повідомити Страховика (його представника) про подію за телефоном: 0-800-30-10-10, вказавши номер Договору страхування та коротко описавши обставини ДТП. У випадку, коли виконання вказаних вимог з поважних причин було неможливим, Страхувальник повинен пояснити це письмово;

7.1.4. не чекаючи прибуття на місце настання події представників Страховика, працівників поліції та (або) представників інших компетентних органів, зібрати доступну попередню інформацію щодо причин та обставин настання події (наприклад, скласти довільне зображення схеми ДТП, за можливості зафіксувати картину збитку за допомогою фото - або відео - зйомки) та передати її Страховику з метою наступного більш правильного та об'єктивного офіційного розслідування причин та розміру заподіяної шкоди та (або) завданого збитку;

7.1.5. проінформувати всіх учасників ДТП про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження Страховика, а також отримати таку ж інформацію від інших учасників ДТП;

7.1.6. не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня настання ДТП, яке може бути кваліфіковано як страховий випадок, надати Страховику письмове повідомлення про подію. Якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) з поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він має підтвердити це документально;

7.1.7. зберігати забезпечений ТЗ або пошкоджене майно в такому стані, в якому воно знаходилося після настання події, протягом 2(двох) робочих днів після повідомлення Страховика про подію, а також повідомити інших учасників ДТП про необхідність зберігання транспортних засобів в такому стані, в якому вони знаходилися після ДТП, до їх огляду представником Страховика;

7.1.8. забезпечити Страховику або його представникам можливість провести розслідування причин та обставин настання події, яка може бути підставою для пред'явлення вимоги Потерпілим, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру збитку;

7.1.9. не визнавати повністю або частково вимог та претензій щодо відшкодування шкоди, заподіяної Потерпілим, які пред'являються в зв'язку з ДТП, не робити пропозицій і не брати зобов'язання, щодо добровільного відшкодування збитків без письмової згоди на це Страховика;

7.1.10. протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити Страховика про подання позову (претензії) Потерпілими щодо відшкодування шкоди, заподіяної за участю забезпеченого ТЗ;

7.1.11. повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 11 цих Умов, окрім тих документів які надаються Потерпілим;

7.1.2. сприяти Страховику в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог Потерпілих, надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

7.2. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, а також вжиття останніми заходів щодо зменшення розміру збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

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

8.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, визначення розміру завданого збитку та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, одержувач страхового відшкодування протягом 30 календарних днів з дня подання повідомлення про подію, надає Страховику відповідні документи, зокрема:

8.1.1. письмову заяву про виплату страхового відшкодування, за формою Страховика в якій повинно міститися:

- прізвище, ім'я, по батькові (найменування) одержувача страхового відшкодування, його місце проживання (фактичне та місце реєстрації) або місцезнаходження;
- зміст майнової вимоги одержувача страхового відшкодування щодо відшкодування заподіяної шкоди та відомості (за наявності), що її підтверджують;
- інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, або інших осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та Потерпілих;
- підпис одержувача страхового відшкодування та дата подання заяви.

8.1.2. документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

8.1.3. довідку про присвоєння одержувачу страхового відшкодування реєстраційного номеру облікової картки платника податків (за умови його присвоєння), якщо заявником є фізична особа;

8.1.4. документ, що посвідчує право на отримання страхового відшкодування (довіреність, договір оренди), у разі якщо одержувач страхового відшкодування не є потерпілим або його законним представником;

8.1.5. документ, що підтверджує право власності на пошкоджене майно на день настання події;

8.1.6. документи, що підтверджують розмір завданого прямого збитку Потерпілим особам, відповідно до пункту 8.2 цих Умов;

8.1.7. копії рішення суду, що набрало законної сили, завіреної в встановленому порядку, та претензійних документів (в т.ч. копії позовних заяв) на підставі яких було винесено судові рішення, що встановлює вину Страхувальника та рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду (у випадку розгляду справи в суді);

8.1.8. документи, що підтверджують факт оплати позову (претензії), у випадку самостійного відшкодування Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови попередньої письмової згоди на це Страховика;

8.1.9. у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили збитки, брали участь органи досудового розслідування документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань;

8.1.10. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо причин, обставин та наслідків страхового випадку та сум отриманого страхового відшкодування за договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ зазначеного у п. 12.2. Полісу.

8.2. Розмір прямого збитку разі заподіяння шкоди майну Потерпілих осіб визначається на підставі:

8.2.1. документів, що підтверджують вартість знищеного та (або) пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, квитанції тощо);

8.2.2. документів відповідних організацій, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видається організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна. Такими документами зокрема можуть бути: висновок авто-товарознавчої експертизи, калькуляція на ремонтні роботи, наряд-замовлення, акти виконаних робіт.

8.3. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами.

8.4. Якщо документи, необхідні для розгляду заяви про настання страхового випадку та виплати страхового відшкодування, не містять (відсутня) дати, вихідного номеру, підпису, або містять виправлення тексту тощо, або надані в неповному обсязі, прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей/порушень Страховик повідомляє особу одержувача страхового відшкодування в письмовій формі протягом 3 (трьох) календарних днів з дати отримання таких документів.

9. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин і розміру завданих збитків внаслідок настання страхового випадку.

9.2. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми встановленої в Полісі, в розмірі, що перевищує максимальний розмір відшкодування Потерпілій особі передбачений договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ зазначеним у п. 12.2. Полісу.

9.2. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Полісу, не може перевищувати відповідну страхову суму, зазначену у Полісі.

9.3. Всі збитки, що перевищують страхову суму зазначену в Полісі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

9.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

9.4.1. Страхувальнику, якщо Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому Потерпілими особами, або

9.4.2. Потерпілій особі у разі відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння збитку майну Потерпілих осіб і розміру страхового відшкодування. Виплата страхового відшкодування за вимогою Потерпілої особи може бути здійснена погодженим з нею підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків.

9.5. Якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна здійснюється безпосередньо на рахунок Потерпілої особи, сума, що відповідає розміру оціненої шкоди, зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість. При цьому доплата в розмірі, що не перевищує суми податку, здійснюється за умови отримання Страховиком документального підтвердження факту оплати проведеного ремонту.

9.6. Розмір збитку, заподіяних Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:

9.6.1. при добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір завданого збитку.

Якщо у зв'язку з відсутністю документів, що підтверджують розмір заявленої шкоди, Страховик не може оцінити її загальний розмір, виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі шкоди, оціненої Страховиком. Страховик має право здійснювати виплати без проведення експертизи (у тому числі шляхом перерахування коштів особам, які надають послуги з ремонту пошкодженого майна), якщо за результатами проведеного ним огляду пошкодженого майна Страховик і потерпілий досягли згоди про розмір та спосіб здійснення страхового відшкодування і не наполягають на проведенні оцінки, експертизи пошкодженого майна.

9.6.2. рішенням суду, виходячи з суми задоволених вимог Потерпілої особи, встановлених до виплати таким рішенням;

9.7. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує:

9.7.1. у випадку пошкодження транспортного засобу Потерпілої особи – витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом такого транспортного засобу з урахуванням зносу, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих внаслідок ДТП;

9.7.2. при визнанні транспортного засобу Потерпілої особи фізично знищеним – різницю між вартістю транспортного засобу до та після ДТП.

Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з аварійним сертифікатом (рапортом), звітом (актом) чи висновком про оцінку, виконаним аварійним комісаром, оцінювачем або експертом, відповідно до законодавства, витрати на ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до ДТП.

9.8. Якщо в одній події декілька Потерпілих, страхове відшкодування виплачується усім Потерпілим особам. Якщо розраховане страхове відшкодування Потерпілим особа внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму, встановлену у Полісі, розмір страхового відшкодування кожній Потерпілій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та розрахованої величини страхового відшкодування для всіх Потерпілих осіб.

9.9. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладання Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування.

9.10. Якщо шкода, заподіяна Потерпілим особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

9.11. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншими страховиками щодо предмета Договору страхування, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

9.12.Страховальник зобов'язаний повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту, коли йому стало про це відомо, Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що відповідно до чинного законодавства України, умов цього Договору страхування повністю або частково позбавляє Страховальника права на отримання страхового відшкодування.

9.13.Датою виплати страхового відшкодування вважається дата списання грошових коштів з поточного рахунку Страховика.

10. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) днів з дня узгодження ним розміру страхового відшкодування з особою, яка має право на отримання відшкодування, за наявності документів, зазначених у розділі 8 цих Умов, але не пізніше як через 90 днів з дня отримання заяви про страхове відшкодування:

10.1.1. у разі визнання ним вимог заявника обґрунтованими - приймає рішення (складає страховий акт) про здійснення виплати страхового відшкодування та виплачує його, або

10.1.2. у разі невизнання майнових вимог заявника - приймає вмотивоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.

10. Якщо дорожньо-транспортна пригода розглядається в цивільній, господарській або кримінальній справі, перебіг строку зазначеного в п. 10.1. цих Умов припиняється до дати, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у такій справі законної сили.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1.Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

11.1.1.навмисні дії Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2.вчинення Страховальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладений Договір страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

11.1.3. подання Страховальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.1.4.несвоєчасне повідомлення Страховальником (особою, відповідальність якої застрахована) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

11.1.5.невиконання або неналежне виконання Страховальником (особою, відповідальність якої застрахована), їх представниками умов Договору страхування;

11.1.6. ухилення чи відмова на вимогу компетентних органів від проходження в установленому порядку огляду водіїв транспортних засобів на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

11.1.7. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

11.2.Рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється одержувачу страхового відшкодування, з обґрунтуванням причин відмови, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати його прийняття.

11.3. Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування може бути оскаржена одержувачем страхового відшкодування у судовому порядку.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

12.1. 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.

12.2.Якщо будь-яка зі сторін Договору страхування не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

12.3.З моменту отримання заяви однією зі сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, Договір страхування (Поліс) продовжує діяти на попередніх умовах.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

13.1.1.закінчення строку дії Договору страхування;

- 13.1.2.виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 13.1.3.несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Полісом строки;
- 13.1.4.смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 13.1.5.ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 13.1.6.прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 13.1.7.в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 13.2.Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 13.3.Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.
- 13.4.У разі дострокового припинення дії Договору страхування (Полісу) за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування (Полісу), з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45% від страхового платежу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування (Полісом). Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 13.5.У разі дострокового припинення Договору страхування (Полісу) за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування (Полісу) з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 45% від страхового платежу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування (Полісом).
- 13.6.Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування (Полісу) здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення виплат страхового відшкодування або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову у виплаті страхового відшкодування.
- 13.7.Повернення страхових платежів здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після припинення дії Договору страхування (Полісу), якщо інший термін не обумовлений письмовою згодою Сторін.

14. Відповідальність сторін

- 14.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня.
- 14.2. 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.
- 14.3. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.
- 14.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. Заключні положення

- 15.1. З усіх питань, що не врегульовані Договором страхування, Сторони керуються положеннями Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», Правилами та діючим законодавством України.
- 15.2. Усі терміни, що використовуються в Договорі страхування визначені у Правилах 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.
- 15.3. 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.
- 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 повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.