

ЗАТВЕРДЖЕНО**Рішенням Дирекції ТДВ СК "Альфа-Гарант"****від «25» листопада 2024 року, протокол № б/н****Строк дії: з «01» грудня 2024 року до моменту скасування чи викладення в новій редакції****ПУБЛІЧНА ОФЕРТА 8/24****«КОМПЛЕКС»****код 12-06 (надалі – Оферта)**

Дана Оферта є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія „Альфа-Гарант” (код ЄДРПОУ 32382598, Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №1224 від 24.06.2004 зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ №158 від 21.08.2004, місцезнаходження: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, 0-800-50-17-10, електронна адреса info@alfagarant.com) (надалі – Страховик) укласти Договір страхування «КОМПЛЕКС» код 12-06 (надалі – Договір).

Укладання Договору здійснюється:

на підставі	Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, інформація щодо яких міститься у ДРФУ, виданої Національним Банком України 30.04.2024 (витяг із ДРФУ зареєстрований Національним банком України 01.05.2024 за № 27-0024/33824).
за класом страхування	клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», ризик 2) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (включаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” (надалі – Закон «Про ОСЦПВ»), надалі – Вид 1 та клас страхування 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)», надалі – Вид 2
на загальних умовах страхового продукту	«КОМПЛЕКС», код 12-06, що затверджені Рішенням Дирекції Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант» від «19» червня 2024 року, протокол №б/н, введені в дію з «30» червня 2024 року та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням https://alfagarant.com/1206 (надалі – ЗУСП).

Пропозиція поширюється на дієздатних фізичних осіб та/або фізичних осіб – підприємців (надалі – Страхувальники), які уклали зі Страховиком договір страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (надалі - Поліс ОСЦПВ).

Дана Оферта є пропозицією укласти Договір у паперовій формі або у формі електронного документа.

Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена на сайті Страховика для ознайомлення Страхувальником. Страхувальник може прийняти Оферту шляхом вчинення електронного правочину - акцептування умов цієї Оферти в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

Договір є договором приєднання, у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України та складається з двох частин: з Публічної частини Договору, умови якої викладені в цій Оферті (надалі – Публічна частина), та Індивідуальної частини Договору, яка містить інформацію Страхувальника та погоджені ним умови страхування (надалі – Індивідуальна частина).

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Страхувальником. Пропозиція Страховика укласти Договір здійснюється шляхом розміщення на власному веб-сайті цієї Оферти (пропозиції) у формі електронного документа (яка унеможливує зміну її змісту) та до якої Страховик забезпечує безперешкодний доступ за посиланням

<https://alfagarant.com/1206> . Прийняття Страхувальником умов цієї Оферти здійснюється підписанням Індивідуальної частини у паперовій формі або в електронній формі в порядку, визначеному в розділі 20 Публічної частини.

До укладання Договору Страхувальник має право отримати індивідуальну консультацію щодо умов страхового продукту та рекомендації, який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам і його потребам у страхуванні.

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ «КОМПЛЕКС» №12-06

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування (стосовно кожного із Видів), Страховику на умовах, визначених Договором.

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. За Видом 1: відповідальність за шкоду, заподіяну Страхувальником або іншою особою, допущеною до керування на законних підставах життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб під час експлуатації забезпеченого транспортною засобу, тип, марка, модель, номер кузова (шасі), реєстраційний номер, рік випуску якого та інше зазначені в розділах 7 та 8 укладеного Поліса ОСЦПВ (надалі - ТЗ).

За Видом 2: ТЗ.

2.2. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ

3.1. Вигодонабувачем за умовами Договору є:

За Видом 1: потерпіла третя особа - юридична особа, фізична особа-підприємець або дієздатна фізична особа, транспортному засобу / засобам якої заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку.

За Видом 2: власник ТЗ згідно зі свідоцтвом про реєстрацію ТЗ на момент настання страхового випадку.

3.2. Страховик залишає за собою право запитувати іншу інформацію щодо ідентифікації Вигодонабувача в обсязі, достатньому для його ідентифікації в разі настання страхового випадку та однозначного визначення його права на отримання страхової виплати.

3.3. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу, визначеному відповідно до законодавства України, якщо зазначена в договорі інформація про Вигодонабувача не дає змоги однозначно встановити його особу.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА БЕЗУМОВНА

4.1. Розміри страхових сум, тобто грошової суми, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, визначається в Індивідуальній частині. За Видом 1 розміри страхових сум та лімітів відповідальності визначаються в межах, встановлених Законом «Про ОСЦПВ» та Постановами Регулятора, що діють на момент укладання Договору, за Видом 2 – за об'єктом страхування, в межах ринкової вартості ТЗ.

4.2. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором та/або законодавством. При застосуванні безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) за кожним страховим випадком за кожним із страхових ризиків (його частиною) за відповідним Видом окремо.

Франшиза безумовна за Договором визначається в Індивідуальній частині Договору за Видом 1 (за окремими страховими ризиками) та Видом 2 окремо.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

5.2. Страховим випадком за Договором є:

За Видом 1: подія, внаслідок якої заподіяна шкода потерпілим третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю ТЗ, і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за Договором.

За Видом 2: пошкодження або знищення ТЗ внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася без вини особи, допущеної до керування ТЗ (зазначеною особою не порушено правил дорожнього руху) та виключно за участю двох або більше транспортних засобів за умови, що всі учасники ДТП є встановленими, цивільно-правова відповідальність всіх учасників ДТП застрахована на умовах страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону «Про ОСЦПВ» і виникла цивільно-правова відповідальність іншого / інших учасників зазначеної пригоди, ніж особа, допущена до керування ТЗ.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

6.1. Страховий тариф за Договором (%) дорівнює відношенню страхового платежу до страхової суми за кожним Видом відповідно.

7. РОЗМІР СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ.

7.1. Страхова премія - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

7.1.1. Сплата страхової премії здійснюється Страхувальником одноразовим платежем в розмірі, строки та порядку, які визначені Індивідуальною частиною.

7.2. Розмір страхової премії протягом дії Договору може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

7.2.1. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

7.2.2. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ, ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Строк дії Договору зазначено в розділі 10 Індивідуальної частини. Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором.

8.2. Договір вступає в дію з дати, зазначеної в п.3 Поліса ОСЦПВ як початок його дії (за умови оплати Страхувальником страхової премії згідно з розділом 9 Індивідуальної частини), та діє протягом 6 (шести) місяців, але не більше, ніж до дати, зазначеної в п.3 Поліса ОСЦПВ як дата, до якої він діє.

8.3. Договором не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору.

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Страхове покриття за Договором поширюється на територію України, крім територій, зазначених в п. 9.2. Публічної частини.

9.2. Страхове покриття за Договором не поширюється на території України, на яких ведуться (велися) бойові дії (у межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих російською федерацією, відповідно до постанови Кабінету міністрів України «Деякі питання формування переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» від 06.12.2022 №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2023 №309; на будь яких інших територіях, що відповідно до законодавства України перебувають в окупації у розумінні та визначенні, наведеному в Законі ВР України від 15.04.2014 за № 1207-VII «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», територій, які знаходяться оточенні, блокуванні, зон, що знаходяться під санкціями ООН, місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, районах обмеженого та забороненого доступу, створених згідно чинного законодавства України.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника та/або Вигодонабувача, потерпілу третю особу. **У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:**

10.1. Вжити у межах розумної доцільності всіх можливих заходів щодо рятування транспортних засобів – учасників ДТП, запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання ДТП,

негайно повідомити правоохоронні чи інші компетентні органи та діяти у відповідності з вимогами ПДР.

10.2. Отримати для надання Страховику необхідні довідки від відповідних установ/підрозділів МВС довідку про реєстрацію ДТП, а також постанову суду, щодо притягнення іншого учасника до адміністративної відповідальності.

10.2.1. Для Виду 2: зазначена вимога не розповсюджується на випадки, коли ДТП сталася внаслідок зіткнення двох транспортних засобів, один з яких, застрахований за цим Договором, а водій другого є винним у настанні зазначеної події і учасники зазначеної ДТП дійшли відповідної згоди про обставини події та спільно уклали Повідомлення про ДТП встановленого зразка (надалі - «Європротокол») за наступних умов:

10.2.1.1. виконання п. 2.11 ПДР;

10.2.1.2. вартість відновлювального ремонту не перевищує затверджений Законом «Про ОСЦПВ», на момент настання страхового випадку, максимальний розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну майну потерпілих, у разі оформлення документів про ДТП без участі уповноважених на те працівників Національної поліції України;

10.2.1.3. Страховика було повідомлено (безпосередньо з місця події) й забезпечена можливість направити на місце ДТП представника Страховика з метою фіксації обставин настання страхової події.

10.3. Проінформувати всіх учасників ДТП про себе, своє місцезнаходження, назву та місцезнаходження Страховика, відомості про відповідні договори страхування, а також отримати аналогічну інформацію від усіх учасників ДТП.

10.4. Негайно, безпосередньо з місця події, що може бути визнана страховим випадком, (у випадках, що не стосуються зазначеного в п. 10.2.1. розділу 10 Публічної частини можливо подовження терміну до 24 годин з моменту настання такої події або з моменту, коли про таку подію стало відомо), Страхувальник (його уповноважена особа) зобов'язаний повідомити Страховика за цілодобовим телефоном 0-800-50-17-10 (дзвінки по Україні безкоштовні), та не пізніше 3 (трьох) робочих днів підтвердити це повідомлення в письмовій формі. Сторони домовились, що невиконання цієї вимоги є підставою для відмови у страховій виплаті.

10.5. Погодивши місце та час, надати представникові Страховика (уповноваженому ним експерту) можливість огляду пошкодженого ТЗ чи його окремих частин (залишків), також забезпечити здійснення такого огляду, в тому числі попередньо погодити місце та час, додатково - сприяти у організації здійснення такого огляду пошкодженого майна потерпілих третіх осіб. Страховик може прийняти рішення про проведення огляду пошкодженого ТЗ та / або пошкодженого майна потерпілих третіх осіб дистанційно. В такому випадку Страхувальник зобов'язаний слідувати вказівкам Страховика та вчинити необхідні дії для фото- та відео фіксації пошкоджень ТЗ та / або пошкодженого майна потерпілих третіх осіб. Страховик може надати письмову згоду на проведення огляду ТЗ та/або пошкодженого майна потерпілих третіх осіб з метою його оцінки та/або проведення експертного дослідження без участі його представника.

10.6. Забезпечити збереження ТЗ та / або пошкодженого майна потерпілих третіх осіб в такому стані, в якому він знаходився після події, що носить ознаки страхового випадку та не розпочинати ремонтно-відновлювальних робіт, до моменту його огляду представником Страховика (уповноваженим ним експертом), а також повідомити про таку необхідність інших учасників ДТП щодо їх пошкодженого майна. Пошкодження, що не зафіксовані представником Страховика, відшкодуванню не підлягають.

10.7. Надати Страховику або його представникам:

10.7.1. Можливість провести розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановлення розміру завданих збитків,

10.7.2. Можливість приймати участь у заходах щодо зменшення збитку,

10.7.3. Всю необхідну інформацію і документацію, по встановленню причин і наслідків страхового випадку,

10.7.4. Інформацію про всі попередні пошкодження ТЗ та / або пошкодженого майна потерпілих третіх осіб та його відновлення.

10.8. Додатково за Видом 2: вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку, в тому числі за вимогою Страховика укласти договори про правову допомогу з адвокатами (юристами), рекомендованими Страховиком, та забезпечити участь Страховика у судових засіданнях, слідчих діях під час вирішення питання про винуватість у ДТП.

10.9. Без письмової згоди Страховика не здійснювати відшкодувань та компенсацій будь-яким особам за наслідками ДТП, не визнавати вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з ДТП, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог.

11. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Для Виду 1:

11.1.1. ДТП, за спричинення якої у особи, допущеної до керування ТЗ не виникає відповідальності відповідно до Закону «Про ОСЦПВ».

11.1.2. У випадках, визначених ст. 32, 38 (крім п.п. д) п.п. 38.1.1. п. 38.1.) Закону «Про ОСЦПВ».

11.1.3. У випадках невиконання вимог, визначених ст. 33, 35 Закону «Про ОСЦПВ».

11.1.4. В разі, якщо було прийнято рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування за Полісом ОСЦПВ.

11.1.5. У випадку, коли виплата/сума виплат за Полісом ОСЦПВ, за кожним ризиком окремо, досягла страхової суми, зазначеної в п. 4 Полісу ОСЦПВ.

11.2. Для Виду 2:

11.2.1. Не відноситься до страхового випадку подія, яка спричинила збитки або відбулась внаслідок або у зв'язку з:

11.2.1.1. Ядерним вибухом, впливом радіації або радіоактивним забрудненням, військовими діями, а також маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, різного роду масовими безпорядками, революціями, заколотами, повстаннями, страйками, путчами, локаутами або терористичними актами.

11.2.1.2. Військовими діями, оголошеними органами влади в Україні, а також маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, громадськими хвилюваннями, різного роду масовими безпорядками (революціями, заколотами, повстаннями, страйками, путчами, локаутами) або терористичними актами; використанням ТЗ правоохоронними органами, військовою або громадською владою, в т.ч. в блокадах доріг, переслідування тощо, внаслідок застосування вибухових пристроїв, або вогнепальної зброї (незалежно від інших обставин); конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, що здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника.

Підтвердженням або спростуванням фактів настання/існування подій, передбачених в абзаці першому п. 11.2.1.2. Публічної частини, є публічна інформація щодо таких подій, відображена чи задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформації, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених законодавством України, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених Законом України «Про доступ до публічної інформації».

11.2.1.3. Арештом ТЗ правоохоронними, митними або податковими органами чи його конфіскація, націоналізація або реквізиція, іншими подібними заходами адміністративно-політичного характеру.

11.2.1.4. Протизаконними діями (бездіяльністю) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видачі зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають чинному законодавству України.

11.2.1.5. Халатністю, злочинними діями або бездіяльністю Страхувальника, його довірених осіб або осіб, які свідомо допущені ним до керування ТЗ, зокрема: не вжиття всіх заходів, щоб не допустити самовільного руху ТЗ; залишення Страхувальником, особою, допущеною до керування ТЗ відкритими (не закритими на замок) дверей або вікон ТЗ під час його зупинки або стоянки за відсутності особи, допущеної до керування ТЗ у салоні автомобіля, залишення у салоні ТЗ ключа (ключів) від цього ТЗ або реєстраційних документів на нього, вчинення інших дій (бездіяльності), що призвели до пошкодження ТЗ або сприяли у цьому.

11.2.1.6. Обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх залежних від нього заходів для запобігання страхового випадку.

11.2.1.7. Керуванням ТЗ особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії, або не відповідає вимогам умов п. 21.1. Публічної частини, або особою, що перебувала у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння чи знаходилась під впливом лікарських препаратів, що зменшують концентрацію уваги, викликають загальмованість реакції та/або сонливість (седативний ефект), або за сукупності декількох ознак перелічених в цьому пункті.

11.2.1.7.1. Якщо особа, допущена до керування ТЗ, під час настання події, після ДТП самовільно залишила місце пригоди чи ухилилась від проведення у встановленому порядку перевірки щодо стану алкогольного та/або наркотичного та/або токсичного сп'яніння та/або впливу лікарських препаратів, що зменшують концентрацію уваги, викликають загальмованість реакції та/або сонливість (седативний ефект) чи інших одурманюючих речовин, або вжила ці речовини після ДТП до відповідної перевірки.

11.2.1.8. Участю у спортивних змаганнях, ралі.

11.2.1.9. Використанням ТЗ не за цільовим призначенням, а також у разі порушення Страхувальником, особою, допущеною до керування ТЗ встановлених правил перевезення пасажирів та перевезення іншого ТЗ або будь-якого вантажу, вага якого перевищує норму, визначену для цього ТЗ.

11.2.1.10. Використанням Страхувальником або особою, допущеною до керування, ТЗ, технічний стан якого не відповідає вимогам ПДР.

11.2.1.11. Гниттям, корозією та іншими природними процесами і властивостями матеріалів, що використовуються в ТЗ, внаслідок експлуатації чи зберігання у несприятливих умовах, фізичного зносу, заводського браку, постійною дією рідини, вологи, хімічних сполук, попаданням на ТЗ краски або будь-яких забруднюючих речовин тощо.

11.2.1.12. Руйнуванням або пошкодженням механізмів, обладнання, двигунів внаслідок їх внутрішніх пошкоджень, що не спричинені зовнішніми факторами, вибухів, що відбуваються під час робочого процесу в двигунах внутрішнього згорання, попадання в двигун чи внутрішні порожнини агрегатів води, сторонніх предметів та речовин за будь-яких причин.

11.2.1.13. Буксируванням ТЗ іншим транспортним засобом або буксируванням ТЗ іншого транспортного засобу, якщо воно здійснювалось з порушеннями вимог відповідного розділу ПДР, затверджених чинними нормативно-правовими актами України, або якщо ДТП сталась з вини хоча б одного з водіїв транспортних засобів, які перебували у транспортному складі.

11.2.1.14. Порушенням Страхувальником (особою допущеною до керування ТЗ) вимог ПДР, яке призвело до ДТП, а саме ДТП, за спричинення якої у Страхувальника або осіб, що допущені ним до керування ТЗ, виникає цивільно-правова відповідальність відповідно до Закону «Про ОСЦПВ».

11.2.1.15. ДТП, за спричинення якої у іншої сторони ДТП (ніж особа, допущена до керування ТЗ) не виникає цивільно-правової відповідальності відповідно до Закону «Про ОСЦПВ».

11.2.1.16. ДТП, якщо винна особа не встановлена, обопільної вини.

11.2.1.17. Руйнуванням та/або пошкодженням ТЗ, що не пов'язані зі страховим випадком, зазначеним в розділі 11 Індивідуальної частини.

11.2.1.18. Якщо ТЗ було втрачено або пошкоджено внаслідок або під час зміни страхового ризику, форми власності, яка не була письмово погоджена із Страховиком. Прийняття зміни страхового ризику Страховиком відбувається шляхом внесення відповідних змін в цей Договір.

11.2.2. На страхування не приймається:

11.2.2.1. Багаж, що знаходиться у ТЗ.

11.2.2.2. Транспортний засіб, який підлягає конфіскації на підставі рішення суду, що набуло законної сили.

11.2.3. Відшкодуванню не підлягають:

11.2.3.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо, та/або якщо пошкодження ТЗ були виявлені випадково, а саме: пошкодження виявлені під час технічного обслуговування, під час та/або одразу після миття, тощо.

11.2.3.2. Збитки пов'язані з втратою, зникненням чи пошкодженням транспортних засобів, які нелегально ввезені та перебувають на митній території України.

11.2.3.3. Витрати по зняттю ТЗ з обліку.

11.2.3.4. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: штрафні санкції і пеня; витрати по оренді іншого транспортного засобу; моральна шкода; витрати на відрядження з метою мінімізації негативних наслідків страхової події, якщо вони не узгоджені зі Страховиком.

11.2.3.5. Пошкодження (знищення, викрадення) автошин, колісних дисків, ковпаків, тенту, якщо інші деталі ТЗ не пошкоджено внаслідок тієї самої події.

11.2.3.6. Пошкодження, що отримані ТЗ внаслідок звичайного режиму експлуатації.

11.2.3.7. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії договору.

11.3. Не допускається страхування протиправних інтересів осіб, страхування для отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗАПОДІЯНОЇ ШКОДИ

12.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник (Вигодонабувач), постраждала третя особа звертається до Страховика з заявою про здійснення страхової виплати, до якої долучає копію Поліса ОСЦПВ, копію Індивідуальної частини, та:

12.1.1. Копію сторінок паспорта громадянина, що містять фотографію фізичної особи, а також інформацію про її прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дату народження, реєстрацію місця її проживання, серію та номер паспорта, дату видачі та найменування органу, що його видав (якщо паспорт оформлено у формі книжечки), або копій обох сторін паспорта громадянина України (якщо його оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій);

12.1.2. Копію документа з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків або копії сторінки паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого реєстраційного номера (якщо особа через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків і повідомила про це контролюючий орган);

12.1.3. Копію документа особи, яка подає заяву, з інформацією про реєстрацію місця проживання фізичної особи (для осіб, паспорт яких оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій).

12.1.4. Копію усіх сторінок посвідки на постійне/тимчасове проживання фізичної особи в Україні (у випадку, якщо Страхувальник (Вигодонабувач) є іноземним громадянином);

12.1.5. Копію виписки з ЄДРПОУ про реєстрацію юридичної особи, копію статуту Страхувальника (Вигодонабувача), копія документа про призначення керівника Страхувальника (Вигодонабувача) та документів керівника за переліком, визначеним у п.п. 12.1.1. – 12.1.3. пункту 12.1. Публічної частини, структуру власності та анкета фінансового моніторингу (у випадку, якщо Страхувальник (Вигодонабувач) є юридичною особою).

12.1.6. Копію свідоцтва про реєстрацію ТЗ.

12.1.7. Копію посвідчення водія ТЗ (особи, що керувала ТЗ на момент настання ДТП).

12.1.8. Рахунки рекомендованої СТО або, за рішенням Страховика, акт автотоварознавчого дослідження або звіт про оцінку, проведеного незалежним експертом-автотоварознавцем або оцінювачем, рекомендованим Страховиком.

12.2. Додатково до документів, визначених п. 12.1. Публічної частини залежно від характеру страхового випадку і обставин, за яких він мав місце, настання страхового випадку Страхувальник надає Страховику:

12.2.1. Оригінал повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол») у випадку оформлення ДТП без участі уповноважених на те працівників відповідних підрозділів Національної поліції;

12.2.2. Копію постанови суду, якою встановлено вину у настанні ДТП особи, яка допустила порушення ПДР, що спричинило ДТП.

12.2.3. Копії/фотокопії адміністративних матеріалів, складених працівниками відповідного підрозділу Національної поліції України за фактом ДТП (схема місця ДТП, пояснення учасників ДТП, протокол медичного обстеження водіїв тощо), протокол про адміністративні правопорушення (надаються на окрему вимогу Страховика).

12.2.4. Пояснення особи, що керувала ТЗ на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку, щодо обставин ДТП, а також пояснення Страхувальника щодо стану ТЗ на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку (в тому числі, щодо пошкоджень ТЗ, які мали місце до моменту ДТП та інформації щодо відновлення ТЗ). Зазначені в цьому пункті пояснення надаються виключно на вимогу Страховика.

12.2.5. За Видом 1: документи, визначені ст. 35.2. Закону «Про ОСЦПВ».

12.3. У разі смерті Страхувальника (фізичної особи) особа, яка звертається за страховою виплатою додатково до документів, перелік яких визначено пунктами 12.1. та 12.2. Публічної частини надає Страховику:

12.3.1. Свідоцтво про смерть (завірена копія);

12.3.2. Документи, що підтверджують право особи, яка звернулась до Страховика, отримати страхову виплату.

12.4. Інші документи, які дають змогу встановити розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, обставини настання страхового випадку, підстави для страхової виплати та дають право Страховику на регресні вимоги до винних осіб.

12.5. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом порядку.

12.6. Страховик має право зменшити перелік документів, визначених у п. 12.1. – 12.2. Публічної частини, при розгляді конкретних страхових випадків.

13. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИЗНАННЯ АБО НЕВИЗНАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. За Видом 1:

13.1.1. Згідно зі статтями з 22 по 31 Закону «Про ОСЦПВ» (крім статті 261) з урахуванням умов статті 34 Закону «Про ОСЦПВ».

13.1.2. Незалежно від термінів, передбачених п.п. 13.1.1. цього розділу, рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті приймається тільки після підписання страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті за Полісом ОСЦПВ.

13.2. За Видом 2:

13.2.1. Страховик не пізніше ніж через 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, перелік яких визначено в розділі 12 Публічної частини, зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

13.2.2. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється страховим актом.

13.2.3. Строк, протягом якого Страховик здійснює страхову виплату в разі визнання випадку страховим або повідомляє у письмовій формі про відмову у здійсненні страхової виплати (з обґрунтуванням підстави відмови), - 10 (десять) робочих днів з дня прийняття рішення Страховика.

13.2.4. Страховик має право відстрочити рішення про визнання або невизнання випадку страховим за наявності сумнівів в обґрунтованості вимог Страхувальника, а також при виявленні розбіжностей в інформації, наданій Страхувальником, та інформації, отриманій Страховиком, а також у випадку сумнівів в характерності пошкоджень ТЗ для заявлених Страхувальником обставин їх завдання, але на строк не більше шести місяців з дня надання останнього з документів, передбачених розділом 12 Публічної частини.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. За Видом 1:

14.1.1. Згідно зі статтями з 22 по 31 Закону «Про ОСЦПВ» (крім ст. 26¹) з урахуванням умов статті 34 Закону «Про ОСЦПВ».

14.1.2. Страхова сума за відповідним ризиком зменшується на суму виплачених страхових відшкодувань.

14.2. За Видом 2:

14.2.1. При визначенні суми страхової виплати до уваги беруться наступні чинники:

14.2.1.1. у разі конструктивного знищення – страхова сума за Договором (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата), але не більше ринкової вартості відповідного ТЗ на момент настання страхового випадку.

14.2.1.2. у разі пошкодження ТЗ – вартість відновлювальних ремонтних робіт, необхідних для відновлення ТЗ до стану, який він мав до настання страхового випадку, з урахуванням витрат, пов'язаних з усуненням прихованих пошкоджень і дефектів, виявлених в процесі ремонту, викликаного цим страховим випадком, і підтверджених документально, в межах страхової суми за Договором (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата).

14.2.2. Під час розрахунку страхової виплати від вартості нових запасних частин та деталей, що підлягають заміні вираховується експлуатаційний знос. Розмір зносу відповідно до рішення Сторін за Договором розраховується за Методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів.

14.2.3. При розрахунку суми страхової виплати враховуються тільки ті витрати, які викликані страховим випадком. Так, під час визначення вартості матеріального збитку, завданого страховим випадком, не враховується вартість:

14.2.3.1. витрат, пов'язаних з зміною та/або покращанням застрахованого ТЗ.

14.2.3.2. технічного обслуговування та гарантійного ремонту;

14.2.3.3. робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням ТЗ;

14.2.3.4. витрат по профілактичному ремонту і обслуговуванню обладнання, технічному обслуговуванню та гарантійному ремонту, реконструкції чи переобладнанню ТЗ, ремонту чи заміні окремих частин, деталей та устаткування у зв'язку з їх зносом, заводським браком, моральним старінням та т. ін.;

14.2.3.5. додаткові витрати, які пов'язані з терміновістю проведення робіт, проведенням їх в позаурочний час, удосконаленням або зміною попереднього стану майна та інші витрати, що не обумовлені страховим випадком

14.2.3.6. заміни замість ремонту окремих вузлів і агрегатів в зборі з причин відсутності необхідних запасних частин, деталей або відповідного обладнання чи кваліфікованих спеціалістів на станції технічного обслуговування (СТО) або за бажанням Страхувальника;

14.2.3.7. вартість комплектних агрегатів, вузлів та робіт з їх заміни, якщо заміні чи відновлювальному ремонту підлягають окремі їх деталі, що містять пошкодження. Необхідність заміни комплектних агрегатів, вузлів не може бути обґрунтовано наявністю пошкоджень лише окремих їх деталей;

14.2.3.8. втрата товарної вартості застрахованого ТЗ;

14.2.3.9. фарбування всього кузова ТЗ, замість фарбування тільки пошкоджених внаслідок страхових випадків частин, у тому числі фарбування іншим кольором через відсутність на ремонтних підприємствах (СТО) фарбувальних матеріалів відповідного кольору. Висновок про необхідність фарбування всього кузова при чисельних пошкодженнях здійснюється виключно на підставі експертизи та за погодженням зі Страховиком.

14.2.4. Визначення розміру збитку проводиться на підставі документів рекомендованої СТО. Документом, на підставі якого здійснюється розрахунок страхової виплати є, за рішенням Страховика, деталізована калькуляція щодо вартості відновлювального ремонту ТЗ, складена на рекомендованій СТО, або акт автотоварознавчого дослідження, проведеного експертом, погодженим зі Страховиком. Страхова виплата здійснюється на рахунок рекомендованої СТО, якщо інше не узгоджено зі Страховиком. Після сплати страхової виплати (або її частини), зміна розміру матеріального збитку, пов'язана з подорожчанням вартості деталей, робіт та матеріалів не проводиться.

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

14.2.4.2. Для ТЗ іноземного виробництва, що імпортовані не офіційним представництвом в Україні відповідного виробника, може бути передбачене використання альтернативних запасних частин незалежно від року випуску ТЗ.

14.2.5. Страховик має право не прийняти до уваги калькуляцію щодо вартості відновлювального ремонту ТЗ або акт виконаних робіт та закритий наряд-замовлення з квитанціями про сплату коштів, якщо вартість відновлювального ремонту, зазначена в них є вищою, ніж в рахунках, складених СТО, що рекомендована Страховиком і на якій можна було здійснити весь комплекс робіт по відновленню ТЗ за нижчою ціною. У цьому випадку різниця між вартістю відновлювального ремонту, що розрахована експертом чи визначена на підставі рахунку СТО, рекомендованої Страховиком та вартістю відновлювального ремонту на СТО, обраній Страхувальником, сплачується за кошти Страхувальника.

14.2.6. У випадку пошкодження ТЗ (крім конструктивного знищення) страхова виплата (в межах страхової суми за Договором з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата) виплачується в розмірі збитку за мінусом: безумовної франшизи, експлуатаційного зносу деталей, сум отриманих Страхувальником від інших страховиків, сум отриманих Страхувальником від третіх осіб, відповідальних за заподіяний збиток, якщо такі суми були одержані до моменту здійснення страхової виплати на рахунок рекомендованої СТО. При цьому, у разі здійснення Страховиком страхових виплат страхова сума за Договором зменшується на розмір здійснених виплат.

14.2.6.1. У разі, якщо Страховиком прийнято рішення про виплату не на рахунок рекомендованої СТО, страхова виплата дорівнює 80% від суми страхової виплати, визначеної з врахуванням умов абзацу першого п. 14.2.6. цього розділу.

14.2.7. У випадку конструктивного знищення ТЗ (коли вартість відновлювального ремонту без урахування експлуатаційного зносу перевищує 75% від ринкової вартості ТЗ на момент страхового випадку) страхова виплата здійснюється на рахунок Страхувальника в розмірі страхової суми за Договором (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата), але не більше ринкової вартості відповідного ТЗ на момент настання страхового випадку за вирахуванням безумовної франшизи в розмірі 5% від страхової суми, зазначеної в розділі 6 Індивідуальної частини, та вартості залишків ТЗ в ушкодженному стані, вартість яких визначається на розсуд Страховика згідно з актом автотоварознавчого дослідження або існуючого на час виплати ринкового попиту на згадані вище залишки.

14.2.8. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума, вказана в Індивідуальній частині, зменшується на розмір сплаченого відшкодування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткового платежу Страхувальник має право відновити (змінити) страхову суму. Загальна сума страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму, зазначену в розділі 6 Індивідуальної частини.

14.2.9. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до визначеного цим Договором ТЗ діяли інші договори страхування, то розмір страхових виплат, що виплачується усіма Страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого Страхувальнику матеріального збитку (лише прямі збитки). При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним договором страхування.

14.2.10. У разі повної або часткової компенсації третьою особою Страхувальнику завданого збитку після страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отриману ним страхову виплату (її частину) у розмірі фактично отриманої від третьої особи компенсації. Повернення повинно бути здійснене протягом двох робочих днів з дня отримання компенсації від третьої особи.

14.2.11. До здійснення страхової виплати Страхувальник повинен відмовитись на користь Страховика від свого права вимог до осіб, винних у настанні страхового випадку.

14.2.12. Відшкодуванню підлягають тільки реальні збитки Страхувальника (Вигодонабувача). Моральна шкода та упущена вигода за умовами Договору відшкодуванню не підлягають.

14.3. Після здійснення страхової виплати (або її частини) перерахунок розміру страхової виплати з підстав зміни вартості деталей, робіт та матеріалів не проводиться. При цьому розмір збитку визначається, виходячи з розцінок, що діяли на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

15.1. Для Виду 1: визначені статтею 37 Закону «Про ОСЦПВ».

15.2. Для Виду 2:

15.2.1. Навмисні або злочинні дії або бездіяльність Страхувальника або Вигодонабувача, або осіб, допущених до керування ТЗ, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони (без перевищення її меж), або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій Страхувальника або Вигодонабувача, встановлюється відповідно до чинного законодавства.

15.2.2. Вчинення Страхувальником або Вигодонабувачем, або особою, допущеною до керування ТЗ, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

15.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.

15.2.4. Свідоме завищення Страхувальником розміру матеріального збитку, завданого подією, що може бути визнана страховим випадком, зокрема, якщо під час врегулювання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник намагався отримати відшкодування за пошкодження, які безперечно є отриманими не внаслідок такої події.

15.2.5. Одержання Страхувальником, Вигодонабувачем, особою, допущеною до керування повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.

15.2.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі або законодавством) про настання страхового випадку згідно вимог розділу 10 Публічної частини без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором.

15.2.7. Створення Страховиком перешкод у визначенні розміру збитків та обставин події, що може бути визнана страховим випадком.

15.2.8. Настання страхового випадку поза територією дії Договору, обраної в розділі 12 Індивідуальної частини.

15.2.9. Ненадання Страхувальником документів, передбачених розділом 12 Публічної частини (за винятком документів, зазначених в п.12.2.2. та п. 12.3.2. Публічної частини), протягом 30 (тридцяти) днів з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором.

15.2.10. Ненадання Страхувальником після отримання страхової виплати для огляду представнику Страховика відремонтований ТЗ, у разі якщо пошкодження повністю або частково дублюють ті, за які страхова виплата була сплачена.

15.2.11. Випадки, коли сторони при укладанні «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.

15.2.12. Коли транспортний засіб винної у ДТП особи був забезпечений страховиком, який на момент настання страхового випадку був позбавлений ліцензії на здійснення страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону «Про ОСЦПВ» або членства у Моторному (транспортному) страховому бюро України, або мав заборгованість по сплаті внесків до фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України, або не був забезпечений договором страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону «Про ОСЦПВ» засобів з будь-яких причин.

15.2.13. Звернення (подання будь-яких документів) Страхувальника з метою отримання повного або часткового відшкодування завданих збитків (за тією ж самою подією) до страхової компанії особи, винної у настанні страхового випадку, за договором страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону «Про ОСЦПВ» без письмового погодження зі Страховиком.

15.2.14. Якщо Страхувальник до здійснення страхової виплати без згоди Страховика 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 здійснення страхової виплати повністю, а у випадку, коли страхова виплата сплачена, Страховик має право вимагати її повернення.

15.3. Для Виду 1 та Виду 2:

15.3.1. Несплата страхової премії, в розмірі та строки, передбачені розділом 9 Індивідуальної частини.

15.3.2. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими розділом 11 Публічної частини.

15.3.3. Наявність інших причин, встановлених ЗУСП та законодавством.

15.4. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

15.4.1. У разі, якщо відмову у страховій виплаті або розмір її суми, сплаченої Страхувальнику за цим Договором, не було оскаржено Страхувальником у судовому порядку протягом 1 (одного) року з дати винесення такої відмови або дати виплати, то така відмова або розмір суми страхової виплати, сплаченої Страхувальнику за цим Договором, приймається Сторонами як справедливий і в подальшому оскарженню не підлягає.

16. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

16.1. Страхувальник має право:

16.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати, відповідно до положень Договору та ЗУСП.

16.1.2. У разі укладання Договору в паперовій формі - при втраті Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

16.1.3. Достроково припинити дію Договору та отримати належну частку сплаченої страхової премії, відповідно до розділу 17 Публічної частини.

16.1.4. На етапі укладання і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, в тому числі в письмовій формі на підставі письмового запиту.

16.2. Страхувальник має право за згодою Страховика:

16.2.1. Ініціювати внесення змін в Договір з відповідними перерахунками страхової премії.

16.2.2. У разі придбання чи оренди іншого ТЗ або користування ним на інших законних підставах, переоформити Договір на новий ТЗ. Такі зміни вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Договору. У разі необхідності проводяться необхідні перерахунки.

16.3. Страхувальник зобов'язаний:

16.3.1. При укладанні цього Договору поінформувати Страховика (страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність на законних підставах або на підставі інших праводіносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, в тому числі у Вигодонабувача.

16.3.2. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором протягом 2х днів з моменту зміни таких обставин. Наприклад: зміна або збільшення кількості водіїв, які мають право керувати ТЗ, типу протиугінних пристроїв, форми власності, передача ТЗ в оренду, лізинг, заставу, використання ТЗ в якості таксі і т.д.

16.3.3. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію згідно з умовами, зазначеними в Договорі.

16.3.4. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо визначеного в Договорі об'єкта страхування.

16.3.5. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з розділом 10 Публічної частини.

16.3.6. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

16.3.7. Всю інформацію надавати Страховику у письмовому вигляді.

16.3.8. Ознайомити з умовами та вимогами Договору Вигодонабувача та осіб, що допущені до керування ТЗ. Не допускати порушень і попереджати осіб, допущених до керування ТЗ про недопущення порушень ПДР, умов експлуатації, зберігання і догляду, визначених нормами чинного законодавства і умовами страхування. Порушення положень Договору та ЗУСП особами,

допущеними Страхувальником до керування ТЗ, несе ті ж самі наслідки, що й порушення положень Договору та ЗУСП самим Страхувальником.

16.3.9. Додатково для Виду 2:

16.3.9.1. На вимогу Страховика у законний спосіб (в тому числі шляхом оформлення довіреності, договору цесії тощо) передати право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, визначеній Страховиком третій особі.

16.3.9.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів по закінченні ремонтно-відновлювальних робіт по пошкодженому внаслідок страхового випадку ТЗ передати Страховику, на його вимогу, вузли, деталі, агрегати, додаткове обладнання тощо, які при визначенні збитку підлягали заміні. У разі, якщо з'ясується, що деталі, які підлягали заміні, фактично були відремонтовані, Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити про це Страховика протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли йому стала відома така інформація. У разі невиконання цього обов'язку такі дії Страхувальника визнаються свідомим завищенням розміру матеріального збитку, завданого страховим випадком, і є підставою для повернення Страхувальником всієї суми страхової виплати в строк не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з моменту пред'явлення Страховиком відповідної вимоги.

16.3.9.3. Після відновлення надати представнику Страховика для огляду відремонтований ТЗ, що підтверджується відповідним актом огляду встановленої форми.

16.3.9.4. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

16.3.9.5. Повернути Страховику страхову виплату (її відповідну частину) та відшкодувати витрати Страховика на здійснення автотоварознавчого дослідження, якщо після здійснення Страхової виплати будуть встановлені обставини, які згідно з Договором, ЗУСП та законом є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати або її зменшення.

16.3.9.6. Здійснювати відновлювальний ремонт виключно на СТО, що письмово рекомендована Страховиком.

16.3.10 Виконувати умови та вимоги цього Договору.

16.3.11. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що складає комерційну таємницю Страховика, третім особам.

16.4. Страховик має право:

16.4.1. Перевіряти інформацію та документи надані Страхувальник, а також виконання Страхувальником умов і вимог Договору.

16.4.2. При укладанні Договору оглянути та сфотографувати у світлий час доби в присутності Страхувальника ТЗ та додаткове обладнання, що підлягає страхуванню, перевірити відповідність номерів кузова, двигуна і причепа (напівпричепа) з номерами, вказаними у відповідних документах, зафіксувати наявні пошкодження ТЗ (його частин, додаткового обладнання), зафіксувати пробіг ТЗ.

16.4.3. Додатково за Видом 2:

16.4.3.1. У разі направлення / надання Страхувальнику вимоги щодо надання вузлів, деталей та агрегатів, передбаченої п. 16.3.9.2. Публічної частини здійснити виплату за складові, зазначені у вказаній вимозі, тільки після їх надання представнику Страховика.

16.4.3.2. На перехід до нього прав Страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки.

16.4.3.2.1. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

16.4.3.2.2. До Страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке Страхувальник або Вигодонабувач, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

16.4.4. Ініціювати внесення змін до Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні ризику після укладення Договору. Невиконання цієї умови дає право Страховикові при настанні страхових випадків частково або повністю відмовити у страховій виплаті.

16.4.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

16.4.6. На отримання інформації та відомостей, пов'язаних із страховим випадком. Строк складання страхового акту та строки здійснення страхової виплати подовжуються на період очікування вказаної інформації. При цьому Страховик надає на вимогу Страхувальника та/або Вигодонабувача письмове повідомлення про причини подовження цих строків.

16.4.6.1. Особливості отримання такої інформації:

16.4.6.1.1. У разі необхідності Страховик або уповноважені ним особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади,

органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

16.4.6.1.2. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, юридичні особи, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати Страховику, уповноваженим ним особам відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому Страховик, а також його керівники та/або посадові та уповноважені особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом.

16.4.6.1.3. Інформація та відомості надаються на запит Страховика, уповноважених ним осіб безоплатно протягом 30 календарних днів з дня надходження відповідного запиту.

16.4.7. Замовити проведення оцінки ТЗ / пошкодженого майна потерпілих третіх осіб з метою визначення матеріальних збитків, завданих власнику ТЗ / пошкодженого майна.

16.4.8. При наявності сумнівів в наявності підстав для страхової виплати відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав.

16.4.9. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених розділами 11 та 15 Публічної частини.

16.4.10. Достроково припинити дію Договору з поверненням Страхувальнику страхової премії у повному обсязі або їх відповідної частини на підставі розділу 17 Публічної частини.

16.5. Страховик зобов'язаний:

16.5.1. Впродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо отримання від Страхувальника та оформлення всіх необхідних документів для здійснення страхової виплати.

16.5.2. Рекомендувати Страхувальнику СТО для здійснення відновлювального ремонту.

16.5.3. У разі відмови, часткової відмови або відстрочки у страховій виплаті – протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення письмово повідомити про це Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови, часткової відмови або відстрочки.

16.5.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в обсязі та в строки, передбачені цим Договором.

16.5.5. Відшкодувати розумні та доцільні витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, навіть, якщо відповідні заходи виявилися невдалими; витрати на акт автотоварознавчого дослідження, проведеного експертом, погодженим із Страховиком. Вказані витрати мають бути підтверджені Страхувальником документально. За необхідності транспортування ТЗ за допомогою евакуатора відшкодовуються витрати на евакуацію ТЗ з місця ДТП до місця проживання того власника чи законного користувача ТЗ, який керував їм у момент ДТП, чи до місця здійснення ремонту на території України, але не більше 1000 (однієї тисячі) гривень 00 копійок.

16.5.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України. При цьому надання фізичним та юридичним особам відомостей про ТЗ із зазначенням його технічних характеристик, державного реєстраційного номера та номеру кузова з метою визначення його ринкової вартості не вважаються розголошенням відомостей про Страхувальника та його майновий стан.

16.5.7. Страховик несе відповідальність за Договором лише в межах обумовленої в ньому страхової суми (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата, після якої страхова сума поновлена не була), але не більше ринкової вартості відповідного транспортного засобу / пошкодженого майна потерпілих третіх осіб на момент настання страхового випадку.

16.6. Відповідальність Сторін:

16.6.1. Страховик несе відповідальність за несвочасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

16.7. Сторони залишають за собою право припинити взаємні обов'язки по дії Договору у випадку введення особливого положення та інших надзвичайних заходів, об'явлених в установленому порядку, а також у випадку виникнення непереборних сил, дії яких неможливо запобігти або уникнути на період виникнення цих обставин.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ПОДОВЖЕННЯ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

17.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

17.1.1. Закінчення строку дії Договору – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як останній день дії Договору.

17.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, в тому числі у випадку здійснення страхової виплати за конструктивне знищення ТЗ.

17.1.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом «Про страхування».

17.1.4. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня початку дії Договору, встановленим у розділі 10 Індивідуальної частини, якщо страховий платіж не був сплачений в розмірі та в строк, передбачений розділом 9 Індивідуальної частини.

17.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

17.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним.

17.1.7. При його достроковому припиненні за вимогою хоча б однієї з сторін - з дня, наступного за днем, що вказаний в письмовому повідомленні про факт припинення.

17.1.8. Закінчення дії Поліса ОСЦПВ.

17.1.9. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

17.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Підписанням Індивідуальної частини Страхувальник надає свою згоду на дострокове припинення дії Договору за ініціативою Страховика незалежно від факту виконання та/або невиконання умов Договору Страхувальником.

17.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії Договору.

17.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, розмір яких зазначений в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

17.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, розмір яких зазначений в Індивідуальній частині, та фактичного розміру страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

17.6. Про намір припинити дію Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі шляхом надання Заяви на припинення дії Договору.

17.7. Розмір страхової премії, що повертається відповідно до п. 17.4. або п. 17.5. Публічної частини, оформлюється шляхом складання Розрахунку протягом 10 робочих днів з моменту отримання Заяви на припинення дії Договору від Страхувальника та виплачується Страхувальнику протягом 10 робочих днів з моменту складання Розрахунку.

17.7.1. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.

17.8. Порядок відмови від Договору:

17.8.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

17.8.1.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 календарних днів.

17.8.1.2. Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.

17.8.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.

17.8.3. Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з моменту отримання повідомлення, зазначеного в п.17.8.2. цього розділу, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

17.8.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась в безготівковій формі.

17.9. Недійсність Договору:

17.9.1. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

17.9.2. Крім того, Договір визнається недійсним і не підлягає виконанню у разі:

17.9.2.1. якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

17.9.2.2. якщо відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування за Договором є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

17.9.2.3. Страховиком доведено, що цей Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

17.9.2.4. у Страхувальника (Вигодонабувача) відсутній страховий інтерес;

17.9.2.5. Страховиком за Полісом ОСЦПВ є не ТДВ СК «Альфа-Гарант».

17.9.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17.9.4. У разі недійсності Договору кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

17.10. Зміни до Договору:

17.10.1. Будь-які зміни умов Договору здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика протягом п'яти робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

17.10.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну (цей термін може бути зменшено за згодою Сторін).

17.10.3. Зміни, які вносяться в Договір після його укладення, оформляються окремими додатковими угодами. Договір разом з будь-якими додатковими угодами до нього буде читатися як один документ. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.

17.10.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір, протягом п'яти робочих днів вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

17.11. Договір може бути подовжений за згодою Сторін, шляхом укладання нового договору страхування.

18. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ / КЛІЄНТІВ СТРАХОВИКОМ

18.1. Страхувальник (Вигодонабувач), інші треті особи можуть подавати звернення (скаргу) Страховику за адресою: 01133, Україна, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, а також в електронному вигляді на електронну скриньку skarga@alfagarant.com з дотриманням вимог, передбачених чинним законодавством України.

18.2. За захистом своїх прав та охоронюваних законом інтересів Страхувальник (Вигодонабувач), інші треті особи можуть звертатися до Національного банку України, який є державним регулятором ринків фінансових послуг, за адресою: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 9, телефон 0 800 505 240, адреса електронної пошти: nbu@bank.gov.ua.

Інформація про порядок подання скарг до Національного банку України та порядок їх розгляду розміщена за гіперпосиланням <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Взаємовідносини Сторін регламентуються Договором, ЗУСП та законом. У випадках, не передбачених або не врегульованих Договором, Сторони керуються ЗУСП.

19.2. Всі спори і розбіжності, пов'язані з Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися згідно з чинним законодавством України.

19.3. Споры між Страховиком і Страхувальником (Вигодонабувачем) з приводу обставин, характеру, розміру збитків і страхових виплат можуть вирішуватись із залученням відповідних експертів і оплатою їх послуг стороною, яка запрошує експерта.

19.4. За неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

20. ТЕХНОЛОГІЯ (ПОРЯДОК) УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДПИСІВ СТОРОНАМИ ДОГОВОРУ. ДОГОВІР ПРО ВИКОРИСТАННЯ УДОСКОНАЛЕННОГО ЕЛЕКТРОННОГО ПІДПІСУ УПОВНОВАЖЕНИМ ПРЕДСТАВНИКОМ СТРАХОВИКА

20.1. Пропозиція укласти цей Договір здійснюється шляхом розміщення пропозиції (оферти) на сайті Страховика <https://alfagarant.com> та доступна за посиланням: <https://alfagarant.com/1206>

20.2. Страхувальник для прийняття усвідомленого рішення щодо отримання фінансової послуги самостійно ознайомлюється на сайті Страховика з розміщеною пропозицією (офертою), з інформацією про Договір, з інформацією про Страховика та іншою необхідною інформацією.

- 20.3. Реєстрація в Інформаційній системі Страховика (надалі – ІС) здійснюється під час оформлення Індивідуальної частини, в яку вносяться дані Страхувальника в обсязі, достатньому для належної ідентифікації Страхувальника та задоволення потреб Страхувальника у страхуванні.
- 20.4. Ідентифікації та верифікації Страхувальника проводяться відповідно до Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення” та Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого Постановою Правління Національного банку України 28.07.2020 №107, в порядку та в спосіб, визначені у внутрішніх документах Страховика, витяги з яких розміщені на сайті Страховика та доступні за посиланням на сайті Страховика <https://alfagarant.com>.
- 20.5. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначити повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору, створення електронного підпису, ідентифікації в інформаційній системі Страховика. Така інформація має бути чинна на момент її подання.
- 20.6. Після внесення всієї інформації до Індивідуальної частини та обрання умов страхування, Страхувальник отримає повідомлення на номер телефону/повідомлення на електронну адресу, що вказано при реєстрації в ІС Страховика, яке містить унікальне посилання на Особистий кабінет.
- 20.7. Для входу в Особистий кабінет Страхувальник використовує отриманий логін, яким є унікальне посилання на Особистий кабінет, та пароль, за збереження якого в таємниці від третіх осіб Страхувальник несе особисту відповідальність.
- 20.8. Після опрацювання ІС Страховика інформації Страхувальника, зазначеної при формуванні Індивідуальної частини, в Особистому кабінеті розміщується Індивідуальна частина, сформована за обраними параметрами та згенерована для підпису.
- 20.9. Страхувальнику надається можливість вивчити умови цього Договору, включаючи усі його суттєві умови. Пропозиція укласти Договір на умовах, визначених в Індивідуальній частині є чинною до закінчення доби, в якій її було сформовано.
- 20.10. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частини Страхувальник підписує Індивідуальну частину відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» електронним підписом одноразовим ідентифікатором. Узгодженим способом передання одноразового ідентифікатора є його розміщення в Особистому кабінеті. У випадку незгоди з умовами Договору Страхувальник не підписує Індивідуальну частину одноразовим ідентифікатором.
- 20.11. У випадку виявлення помилок в інформації та/або умовах страхування до підписання Договору, така Індивідуальна частина формується Страховиком в новій редакції та висилається новий одноразовий ідентифікатор.
- 20.12. Страховик підписує Договір удосконаленим електронним підписом уповноваженого представника Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.
- 20.13. Договір вважається укладеним з моменту накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика на Індивідуальну частину, яка підписана Страхувальником одноразовим ідентифікатором.
- 20.14. Примірник Договору, а також додатки до нього (за наявності), надсилаються Страхувальнику одразу після його підписання, але до початку надання йому фінансової послуги.
- 20.15. Узгодженим Сторонами способом надсилання (повторного надсилання) Страхувальника примірника укладеного Договору та додатків до нього є розміщення в Особистому кабінеті такого примірника Договору, що містить удосконалений електронний підпис уповноваженого представника Страховика із кваліфікованою електронною позначкою часу, якщо інший спосіб не зазначений Страхувальником в Індивідуальній частині.
- 20.16. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору на папері з цього електронного Договору, Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com. Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в Індивідуальній частині, та/або видається особисто.
- 20.17. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині.
- 20.18. Внесення змін до цього Договору здійснюється шляхом укладання додаткової угоди, які можуть оформлюватись в паперовій формі або в електронній формі. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.
- 20.19. Спосіб зберігання та пред’явлення електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі та умови доступу до них, визначаються внутрішніми політиками Страховика, витяги з яких за вимогою Страхувальника можуть бути розміщені в Особистому кабінеті.

20.20. Страховиком визнаються дійсними Договір та документи, що стосуються укладання та виконання цього Договору, які підписані шляхом накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика із кваліфікованою електронною позначкою часу, в межах повноважень, наданих довіреністю та/або договором доручення. Для укладання Договору можуть бути використанні лише удосконалені підписи представників Страховика, інформація про які розміщена на сайті Страховика <https://alfagarant.com>. Підтвердження дійсності таких документів не потребує застосування будь-яких інших процедур, окрім перевірки дійсності удосконаленого електронного підпису в спосіб, визначений законодавством України.

20.21. Удосконалений електронний підпис уповноваженого представника Страховика є таким, що пройшов перевірку, якщо він відповідає вимогам, визначеним законодавством України.

20.22. Розподіл ризиків збитків, що можуть бути заподіяні підписувачам цього Договору і третім особам, у разі використання удосконаленого електронного підпису, здійснюється за загальними принципами цивільного законодавства України. Сторона, діями якої завдано збитків іншій стороні і третім особам, зобов'язана відшкодувати такі збитки.

21. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

21.1. Допущеною до керування ТЗ особою (за цим Договором) визнається особа, що керує ТЗ на законних підставах віком від 18 років, наявні права відповідної категорії (без обмежень водійського стажу).

21.2. Відшкодовуються витрати на послуги евакуатора, але не більше 1 000 (однієї тисячі) гривень.

21.3. Страхова виплата здійснюється з врахуванням експлуатаційного зносу деталей, що підлягають заміні.

21.4. Страхова премія за Договором розподіляється за видами страхування наступним чином: 50 % - за Видом 1, решта 50 % - за Видом 2.

21.5. Цей Договір гарантує виплату страхового відшкодування, якщо страховий випадок настав з використанням ТЗ в період, не передбачений Полісом ОСЦПВ (при укладенні Полісу ОСЦПВ з умовою використання ТЗ тільки у зазначені періоди), з врахуванням умов цього Договору.

21.6. Страхувальник та/або Вигодонабувач доручає Страховику замовити проведення оцінки майна з метою визначення матеріальних збитків, завданих власнику колісного ТЗ, зазначеного у цьому Договорі, у разі необхідності.

21.7. Укладання Поліса ОСЦПВ є необхідним отриманням додаткових послуг Страховика. Договором не передбачено інші додаткові чи супутні послуги Страховика та/або третіх осіб, пов'язані з укладанням цього Договору, крім укладання Поліса ОСЦПВ. При цьому укладання Поліса ОСЦПВ не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування за цим продуктом.

21.8. У разі переоформлення Поліса ОСЦПВ, або видачі його дублікату Полісом ОСЦПВ за цим Договором буде вважатись переоформлений договір страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону «Про ОСЦПВ», або дублікат договору страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону «Про ОСЦПВ» з відповідними реквізитами, серією та номером.

21.9. Підставою обробки Страховиком персональних даних є підстави, визначені пунктами 3 та 5 частини першої статті 11 Закону України «Про захист персональних даних», а саме: укладення та виконання правочину, стороною якого є суб'єкт персональних даних або який укладено на користь суб'єкта персональних даних; необхідність виконання обов'язку надавача фінансових послуг, який передбачений законом. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник також: надає згоду на обробку своїх персональних даних та підтверджує, що повідомлений Страховиком про свої права згідно зазначеного вище Закону, а також підтверджує, що повідомлений(на) про включення його персональних даних до бази персональних даних «Контрагенти» Страховика.

21.10. Підписанням Договору Страхувальник:

21.10.1. Надає згоду на запис та використання телефонних розмов, а також листування, а Страховик гарантує використання інформації (в тому числі запису телефонних розмов), отриманої від Страхувальника, відповідно до чинного законодавства України.

21.10.2. Підтверджує, що він не є національним, іноземним публічним діячем та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб.

21.10.3. Підтверджує, що до підписання Договору повідомлений про право звернення з запитом на індивідуальну консультацію Страховика.

21.10.4. Підтверджує, що майно, яке є об'єктом страхування за Договором належить йому на праві володіння, користування і розпорядження.

21.10.5. Підтверджує, що ТДВ СК "Альфа-Гарант" до укладення цього Договору надала йому інформацію в обсязі, передбаченому Законом України «Про фінансові послуги та фінансові

компанії» та наданої інформації достатньо для прийняття усвідомленого рішення про укладання договору страхування шляхом відкритого доступу до сайту Страховика за посиланням <https://alfagarant.com>.

21.11. Застереження про необхідність збереження інформації, що становить таємницю страхування: Склад та обсяг інформації, що становить таємницю страхування, визначені Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», а також нормативними актами Національного банку України.

Підписанням Договору Страхувальник надає згоду (дозвіл) на розкриття Страховиком фізичним, юридичним особам та державним органам інформації, що становить таємницю страхування, в тому числі (але не виключно) пов'язаної з встановленням причин та обставин настання події, яка має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих збитків.

21.12. Застереження:

Договір страхування є документом, що містить інформацію, яка становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги.

До таємниці страхування належить сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

До таємниці фінансової послуги, зокрема, належить інформація про:

- 1) рахунки клієнта;
- 2) операції, проведені на користь чи за дорученням клієнта, вчинені ним правочини;
- 3) фінансовий або майновий стан клієнта;
- 4) організацію та здійснення охорони надавачів фінансових послуг та/або посередників та осіб, які перебувають у приміщеннях надавачів фінансових послуг та/або посередників, а також будь-яка інформація про коди (шифрування тощо), що використовуються надавачем фінансових послуг та/або посередником для захисту інформації;
- 5) організаційно-правову структуру клієнта - юридичної особи, її керівників, напрями діяльності;
- 6) діяльність клієнтів чи інша інформація, що становить комерційну таємницю, про будь-який проект, винахід, зразки продукції тощо, інша комерційна інформація;
- 7) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується/збирається Регулятором під час здійснення своїх повноважень, у тому числі під час здійснення нагляду, включаючи валютний нагляд, оверсайту, а також перевірок з питань дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, законодавства з питань застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), законодавства про захист прав споживачів;
- 8) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується Національним банком України відповідно до міжнародного договору або за принципом взаємності від органу нагляду за фінансовими установами іноземної держави Інформація, яка містить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги підлягає збереженню та необхідно забезпечувати її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб, в тому числі працівниками Страховика, страхового посередника та інших осіб, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування.

21.13. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначати повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору. Така інформація має бути чинна на момент її подання.

21.14. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com. Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в Індивідуальній частині, та/або видається особисто.

21.15. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині.

21.16. Умовами Договору не передбачено іншого порядку відмови від Договору після його укладання, ніж на умовах припинення дії Договору, визначених розділом 17 Публічної частини.

21.17. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, які не є страховими.