

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**
«Страхування наземних транспортних засобів
«Військові ризики РРО»»
код 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 наземних транспортних засобів «Військові ризики РРО»» код 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 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)»
на загальних умовах страхового продукту	«Страхування наземних транспортних засобів «Військові ризики»», код 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/ppo (надалі – ЗУСП)

Пропозиція поширюється на дієздатних фізичних осіб, фізичних осіб – підприємців та/або юридичних осіб (надалі – Страхувальники).

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/ppo> . 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 НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ «ВІЙСЬКОВІ РИЗИКИ РРО»

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

1.1. Предметом страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Майно на праві володіння, користування і розпорядження майном, а саме транспортний засіб, марка, модель, номер кузова (шасі), реєстраційний номер, рік випуску якого та інша інформація зазначені в Індивідуальній частині та який застрахований на умовах, передбачених цим Договором (надалі -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 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. Страхова сума встановлюється за окремим об'єктом страхування в розмірі, зазначеному в Індивідуальній частині.

4.2. За будь-яких обставин розмір страхової суми повинен бути в межах дійсної вартості майна (ринкової вартості ТЗ) під час укладення Договору.

4.2.1. Пропорція при розрахунку відшкодування збитку не застосовується.

4.3. За Договором встановлено агрегатну страхову суму, тобто: страхова сума, зазначена в договорі страхування, після кожної страхової виплати зменшується на розмір такої виплати. Страхова сума може бути відновлена за ініціативою Страхувальника шляхом укладання додаткової угоди до Договору та сплати додаткового страхового платежу. Загальний розмір страхових виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.

4.4. Страхова сума, тобто грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, визначається в Індивідуальній частині.

4.5. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором та/або законодавством та може встановлюватися у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

4.6. Договором встановлена безумовна франшиза, яка визначається в Індивідуальній частині. При застосуванні безумовної франшизи Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) за кожним страховим випадком.

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 може бути Пошкодження, знищення або втрата ТЗ та/або додаткового обладнання внаслідок настання однієї / декількох з наступних подій, що трапились в результаті збройної агресії (військових дій) стосовно України:

5.2.1. Влучання / падіння ракети або дрону, або їх уламків (включно внаслідок їх збиття) та уламків будівель і інших об'єктів (що утворилися внаслідок влучання ракети або дрону, або їх уламків).

5.2.2. Влучання / падіння боєприпасів - виключно засобів протиповітряної оборони, протиракетної оборони та їх уламків.

Страхові ризики (події), на випадок настання яких проводиться страхування, визначаються Сторонами в Індивідуальній частині в межах переліку, зазначеного в Індивідуальній частині в межах переліку, зазначеного в п. п. 5.2. Публічної частини.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

6.1. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Індивідуальній частині за згодою Сторін.

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.

7.2. Страхова премія за договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

7.3. Сплата страхової премії згідно з Договором здійснюється одноразовим платежем.

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

7.4.1. 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.

7.4.2. 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 11 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 00.00 годин дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхової премії (її частини) згідно з розділом 10 Індивідуальної частини, але не раніше дати початку строку дії Договору (за який сплачено відповідну частину страхової премії), та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії Договору (за який сплачено зазначену вище частину страхової премії).

8.3. Договором не передбачено часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування). Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору за умови своєчасної сплати відповідних частин страхової премії.

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 (Вигодонабувача). **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 ТЗ, 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).

10.3. Негайно (безпосередньо з місця події), але не пізніше 24 годин з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком, 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. Невиконання цієї вимоги може бути зумовлено лише поважними причинами, які Страхувальник повинен документально довести.

10.4. Погодивши місце та час, надати представникові Страховика (уповноваженому ним експерту) можливість огляду пошкодженого ТЗ чи його окремих частин (залишків). При цьому Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту погодження місця та дати огляду має направити для огляду свого представника або дає письмову згоду проводити оцінку заподіяного збитку без його участі.

10.5. Надати Страховикові всю необхідну інформацію і документацію по встановленню причин і наслідків страхового випадку, а також вжити всіх можливих заходів щодо з'ясування вказаних обставин та забезпечення прав Страховика пред'явити до третіх осіб вимоги в порядку регресу (при наявності підстав або передумов до цього).

10.6. Забезпечити збереження ТЗ в такому стані, в якому він знаходився після події, що носить ознаки страхового випадку, до моменту його огляду уповноваженою особою, що призначена Страховиком.

10.7. Не розпочинати ремонтно-відновлювальних робіт до огляду пошкодженого ТЗ представником Страховика (уповноваженим ним експертом). Пошкодження, що не зафіксовані представником Страховика, відшкодуванню не підлягають.

10.8. Повідомити страховику всю інформацію, яка має відношення до даного страхового випадку, вжити всіх можливих заходів для отримання і передачі страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та обставин настання страхового випадку.

11. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

11.1.1. Ядерним вибухом, впливом радіації або радіоактивним забрудненням.

11.1.2. 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; конфіскацією, націоналізацією та іншими подібними заходами 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.11.1.2. 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».

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

11.1.4. 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.

11.1.5. Халатністю, злочинними діями або бездіяльністю Страхувальника, його довірених осіб, або осіб, за яких страхувальник відповідно до чинного законодавства України несе відповідальність, або осіб, які свідомо допущені ним до керування ТЗ, що призвели до настання страхового випадку або сприяли у цьому.

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

11.1.7. Ремонтними роботами, технічним обслуговуванням, обробкою теплом, вогнем чи іншим термічним впливом на застраховане майно (сушіння, зварювання, гаряча обробка та інше), в тому числі порушення правил безпеки при ремонті та обслуговуванні.

11.1.8. 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.

11.1.9. 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.

11.1.10. Пошкодженням електрообладнання внаслідок короткого замикання, якщо воно не потягло за собою інші пошкодження застрахованого майна.

- 11.1.11. Вибуху внаслідок перевезення, зберігання боєприпасів, вибухових речовин.
- 11.1.12. Пожежі або вибуху при навантаженні, розвантаженні або транспортуванні паливних чи вибухонебезпечних речовин та предметів на непристосованому для цієї мети ТЗ або порушення правил проведення таких заходів і робіт, а також пожежі, до якої призвели порушення правил техніки безпеки при користуванні горючими рідинами на транспортних засобах.
- 11.1.13. Пошкодженням, знищенням або втратою ТЗ, що не пов'язані зі страховим випадком, зазначеним в Договорі.
- 11.1.14. Втратою або пошкодженням ТЗ внаслідок або під час зміни ступеню ризику, порівняно з відомостями наданими страховику під час укладення договору страхування. Прийняття зміни страхового ризику страховиком відбувається шляхом внесення відповідних змін в договір страхування.
- 11.2. На страхування не приймається:
- 11.2.1. Багаж, що знаходиться у ТЗ.
- 11.2.2. Транспортний засіб, який підлягає конфіскації на підставі рішення суду, що набуло законної сили.
- 11.2.3. Транспортний засіб, який використовується в цілях, що не передбачені заводською конструкцією.
- 11.3. Приймаються на страхування на особливих умовах:
- 11.3.1. Транспортний засіб, який є музейним експонатом, незалежно від того, в робочому він стані чи ні.
- 11.3.2. Транспортний засіб, що має серйозні пошкодження та/або значну корозію.
- 11.4. Відшкодуванню не підлягають:
- 11.4.1. 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 ТЗ, тощо.
- 11.4.2. Збитки пов'язані з втратою, зникненням чи пошкодженням ТЗ, які нелегально ввезені та перебувають на митній території України.
- 11.4.3. Витрати по зняттю ТЗ з обліку.
- 11.4.4. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: витрати по оренді іншого транспортного засобу; моральна шкода; витрати на відрядження з метою мінімізації негативних наслідків страхової події, якщо вони не узгоджені зі Страховиком.
- 11.4.5. Пошкодження лако-фарбового покриття кузову, скла та приборів освітлення ТЗ, які могли бути нанесені в звичайному режимі експлуатації, а саме: помутніння фар, скла, чисельні сколи лако-фарбового покриття передньої частини ТЗ розміром до 1 см.
- 11.4.6. Поверхневі подряпини та сколи, що не пошкодили скло на всю його товщину.
- 11.4.7. Пошкодження, що отримані ТЗ внаслідок звичайного режиму експлуатації.
- 11.4.8. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії договору.
- 11.5. 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) звертається до Страховика з заявою про здійснення страхової виплати, до якої долучає 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 документу 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. Деталізовану калькуляцію щодо вартості відновлювального ремонту ТЗ, складену на СТО, рекомендованій Страховиком, або акт автотоварознавчого дослідження, проведеного експертом, погодженим зі 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. Довідка, складена працівниками МВС / Національної поліції України / служб швидкого реагування / військової адміністрації / місцевої адміністрації, що підтверджує факт пошкодження ТЗ внаслідок ракетного обстрілу або атаки дронами або уламками із зазначенням дати, часу, місця настання випадку та, за можливості, назви ракети або дрону.

12.2.2. На окрему вимогу Страховика – копії адміністративних матеріалів, складених працівниками МВС / Національної поліції України / служб швидкого реагування / військової адміністрації / місцевої адміністрації за фактом ракетного обстрілу або атаки дронами (схема місця події, опис обставин, письмові свідчення свідків події тощо).

12.2.3. Витяг з Єдиного державного реєстру досудових розслідувань про порушення справи за статтею 438 або 437 Кримінального кодексу України.

12.2.4. В разі, якщо Вигодонабувачем за Договором є не Страхувальник, лист від Вигодонабувача із рішенням стосовно розпорядження страховим відшкодуванням (за формою, погодженою зі Страховиком) та його документи.

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

13.3. 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.

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

14.1.1. У разі конструктивного знищення ТЗ – страхова сума, за Договором (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 ТЗ на момент настання страхового випадку.

14.1.2. 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, після якої страхова сума поновлена не була).

14.2. Під час розрахунку страхової виплати від вартості нових запасних частин та деталей, що підлягають заміні, залежно від зазначеного в п. 22.2. Індивідуальної частини може не вираховуватись або вираховуватись експлуатаційний знос.

14.2.1. У разі, якщо страхова виплата здійснюється з врахуванням експлуатаційного зносу деталей, що підлягають заміні то під час розрахунку розміру страхової виплати застосовується розмір зносу, який відповідно до рішення Сторін за Договором становитиме (у відсотках від вартості нових складників ТЗ) за кожен повний місяць експлуатації 1,0%, але загалом не більше 70%.

14.3. 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:

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

14.3.2. технічного обслуговування та гарантійного ремонту;

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

14.3.4. 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.;

14.3.5. 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

14.3.6. 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;

14.3.7. 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;

14.3.8. втрата товарної вартості застрахованого ТЗ;

14.3.9. 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.

14.4. В разі, якщо в результаті настання страхового випадку потребують заміни шини та/або диски коліс ТЗ, в тому разі якщо вони не зафіксовані як додаткове обладнання при укладанні Договору страхування, то при розрахунку суми страхової виплати вартість відповідних складових шин приймається такою, що дорівнює:

14.4.1. Для шин – 50% від середньої ринкової вартості шин, аналогічних за типом та розміром шині, що передбачена заводом виробником для даної моделі/модифікації ТЗ;

14.4.2. Для дисків – 100% від середньої ринкової вартості дисків, аналогічних за типом та розміром диску, що передбачена заводом виробником для даної моделі/модифікації ТЗ.

14.5. Розмір збитку здійснюється на підставі деталізованої калькуляції щодо вартості відновлювального ремонту ТЗ, складена на СТО, рекомендованій Страховиком, або акт автотоварознавчого дослідження, проведеного експертом, погодженим зі Страховиком. страхова виплата здійснюється на рахунок рекомендованої СТО, якщо інше не узгоджено зі Страховиком.

14.5.1. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика може бути врахована вартість альтернативних запасних частин. Альтернативними (не від офіційного імпортера) запасними частинами за цим Договором є запасні частини для ТЗ, що виготовляються, постачаються або виготовляються на замовлення не виробника відповідного ТЗ.

14.6. У разі настання страхових подій, що призвели до 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, після якої страхова сума поновлена не була) здійснюється в розмірі збитку за мінусом: безумовної франшизи, експлуатаційного зносу (у випадку, передбаченому п. 22.2. Індивідуальної частини), сум отриманих від інших страховиків за

аналогічними договорами страхування цього ТЗ, сум отриманих від третіх осіб, відповідальних за заподіяний збиток, якщо такі суми були одержані до моменту виплати страхової виплати.

14.6.1. У разі, якщо Страховиком прийнято рішення про виплату не на рахунок СТО, страхова виплата дорівнює 80% від суми страхової виплати, визначеної з врахуванням умов абзацу першого п. 14.6. цього розділу.

У разі надання Страховику документального підтвердження щодо дійсної вартості робіт з відновлення ТЗ та надання відновленого ТЗ для огляду представнику Страховика, що підтверджено відповідним актом огляду, сума страхової виплати переглядається і до перерахованої страхової виплати може здійснюватися доплата. Доплата до страхової виплати здійснюється в строки, передбачені розділом 13 Публічної частини як для нового страхового випадку та за умов цього розділу після передачі відповідних документів. При цьому документальним підтвердженням дійсної вартості відновлювальних робіт ТЗ є акт виконаних робіт, закритий наряд-замовлення, тощо та копія платіжного доручення, прибутковий касовий ордер, або квитанція про сплату коштів на рахунок СТО, оформлені належним чином. В разі, якщо сплата проводиться на користь суб'єкта підприємницької діяльності, підтвердженням сплати є тільки документ з відміткою банку про перерахування коштів на рахунок суб'єкта підприємницької діяльності, оформлений належним чином.

14.7. У випадку конструктивного знищення ТЗ (коли вартість відновлювального ремонту без урахування експлуатаційного зносу перевищує 75% від ринкової вартості ТЗ на момент страхового випадку) Страховик здійснює виплату на рахунок Вигодонабувача / Страхувальника на свій розсуд обираючи один з двох варіантів:

14.7.1. В розмірі страхової суми за Договором (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 ТЗ на момент настання страхового випадку за вирахуванням безумовної франшизи в розмірі, визначеному 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.

14.7.2. Після передачі власником залишків ТЗ Страховику та зняття ТЗ з обліку в органах МВС Страховик здійснює страхову виплату в розмірі страхової суми за Договором страхування (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалось страхова виплата, після якої страхова сума поновлена не була), але не більше ринкової вартості відповідного ТЗ на момент настання страхового випадку за вирахуванням безумовної франшизи у розмірі, визначеному в розділі 6 Індивідуальної частини, та несплачених Страхувальником сум чергових страхових платежів. Відповідні витрати щодо зняття ТЗ з обліку в органах МВС сплачуються Страхувальником або власником.

14.8. У разі здійснення страхової виплати страхова сума, вказана в Індивідуальній частині, зменшується на розмір здійснених виплат. страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткового платежу Страхувальник має право відновити (змінити) страхову суму, якщо страхова сума не була поновлена шляхом доплати додаткової страхової премії до моменту настання страхового випадку та, внаслідок таких розрахунків, менша за ринкову вартість більш як на 10%, то під час розрахунку розміру страхової виплати застосовується пропорційна відповідальність Страховика. Загальна сума страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму, зазначену в розділі 7 Індивідуальної частини.

14.9. 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 (Вигодонабувачу) матеріального збитку (лише прямі збитки). При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним договором страхування.

14.10. У разі повної або часткової компенсації третьою особою Страхувальнику, Вигодонабувачу, особі, допущений до керування ТЗ 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.

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

14.12. Відшкодуванню підлягають тільки прямі (реальні) збитки Страхувальника (Вигодонабувача). Моральна шкода, упущена вигода, втрата доходу тощо за умовами Договору відшкодуванню не підлягають.

14.13. 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. 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. 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.

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

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

15.5. 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.

15.6. 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.

15.7. 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.

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

15.9. Настання страхового випадку поза територією дії Договору, обраною в розділі 12 Індивідуальної частини.

15.10. 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.

15.11. Несплата страхової премії в розмірі та строки, передбачені Індивідуальною частиною.

15.12. 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.

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

15.14. Наявність інших причин, встановлених ЗУСП та законодавством.

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

15.15.1. У разі, якщо відмову у страховій виплаті або розмір її суми, сплаченої Страхувальнику (Вигодонабувачу) 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 (Вигодонабувачу) 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. При укладанні Договору, призначати дієздатних фізичних осіб, фізичних осіб - підприємців, юридичних осіб (Вигодонабувача), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку.

16.1.3. 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.

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

16.1.5. 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.

16.1.6. На ознайомлення з документами, що стосуються розрахунку страхової виплати: розрахунком страхової виплати, актом автотоварознавчої експертизи, тощо.

16.1.7. Після виплати страхової виплати та відновлення ТЗ поновити страхову суму до первинного розміру шляхом укладання додаткової угоди до Договору та сплати додаткової страхової премії.

16.1.8. На оскарження рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

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, переформити 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:

16.3.1.1. 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 правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, в тому числі у Вигодонабувача.

16.3.1.2. Надати, свідоцтво про реєстрацію ТЗ та інші документи, що засвідчують його майновий інтерес у страхуванні цього ТЗ (доручення на право користування або розпорядження ТЗ, довідку-рахунок, митну декларацію тощо).

16.3.2. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором.

16.3.3. 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.

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

16.3.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку та виконати необхідний у таких випадках порядок дії, у порядку та строки, визначені розділом 10 Публічної частини.

16.3.6. Всю інформацію надавати Страховику у письмовому вигляді.

16.3.7. У разі виявлення після первинного огляду додаткових / прихованих пошкоджень ТЗ Страхувальник зобов'язаний до їх усунення сповістити про це Страховика для проведення додаткового огляду ТЗ.

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

16.3.9. При отриманні страхової виплати за конструктивним знищенням ТЗ без врахування вартості непошкоджених та придатних до експлуатації вузлів, деталей та агрегатів ТЗ за вибором Страховика: передати Страховику залишки ТЗ або відшкодувати загальну вартість непошкоджених та придатних до експлуатації вузлів, деталей та агрегатів ТЗ, яка визначається згідно експертної оцінки або існуючого на час виплати ринкового попиту на згадані вище залишки, що необхідно підтвердити складанням відповідного акту.

16.3.10. Забезпечити належну охорону ТЗ.

16.3.11. 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.

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

16.3.13. Ознайомити з умовами та вимогами Договору Вигодонабувача та осіб, що допущені до керування ТЗ. 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.

16.3.14. 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.

16.3.15. 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.

16.3.16. 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.

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

16.3.18. Виконувати умови та вимоги цього Договору.

16.4. Страховик має право:

16.4.1. Перевіряти інформацію та документи надані Страхувальник, а також виконання Страхувальником умов і вимог Договору. Якщо під час укладення договору страхування страхувальник не надав документи, які підтверджують ринкову вартість ТЗ, страховик при настанні страхового випадку має право визначити ринкову вартість ТЗ на підставі автотоварознавчого дослідження і застосувати її під час розрахунку страхової виплати.

16.4.2. При укладенні Договору, після настання страхового випадку, під час або після закінчення відновлювального ремонту 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. У разі направлення / надання Страхувальнику (Вигодонабувачу) вимоги щодо надання вузлів, деталей та агрегатів, передбаченої п. 16.3.11. Публічної частини здійснити виплату за складові, зазначені у вказаній вимозі, тільки після їх надання представнику Страховика.

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. Заовити проведення оцінки ТЗ з метою визначення матеріальних збитків, завданих власнику ТЗ / об'єкту страхування.

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

16.4.8.1. 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.

16.4.8.2. 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.

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

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

16.4.11. 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 (Вигодонабувачу) 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 Страхувальника (в межах 5% від страхової суми) для 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 в сумі, визначеній в Індивідуальній частині.

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 ТЗ на момент настання страхового випадку.

16.6. Відповідальність Сторін:

16.6.1. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне 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 ризиком Викрадення або у випадку конструктивного 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 страхова премія не була сплачена 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. 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.

17.3.1. 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.

17.3.2. 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.

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

17.4. Розмір страхової премії, що повертається відповідно до п. 17.3. цього розділу, 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.

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

17.7. Порядок відмови від Договору:

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

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

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

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

17.7.3. Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з моменту отримання повідомлення, зазначеного в п.17.7.2. цього розділу, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

17.8. Недійсність Договору:

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

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

17.8.2.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

17.8.2.2. 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.

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

17.8.2.4. У Страхувальника (Вигодонабувача) відсутній страховий інтерес.

17.8.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17.8.4. 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.

17.9. Зміни до Договору:

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

17.9.2. 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).

17.9.3. 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.

17.9.4. 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.

17.10. Договір може бути подовжений за згодою Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до існуючого Договору або 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. Спори 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 УДОСКОНАЛЕНОГО ЕЛЕКТРОННОГО ПІДПISУ 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/ppp>

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 отримує 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 Договором) визнається особа, віком від 18 років, що керує ТЗ на законних підставах, та має права відповідної категорії (без обмежень водійського стажу).

21.2. Страхова виплата здійснюється без врахування експлуатаційного зносу для ТЗ, віком до 2х років (рахується рік виробництва, зазначений в свідоцтві про реєстрацію ТЗ та наступний за ним), для ТЗ старших 2 років виплата здійснюється із врахуванням експлуатаційного зносу деталей, що підлягають заміні. Розрахунок зносу зазначено в Публічній частині.

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

21.4. Розмір збитку визначається на підставі деталізованої калькуляції, складеній на рекомендованій СТО.

21.5. В тексті цього Договору під терміном:

21.5.1. Ракета (ракети) слід розуміти боєприпас, який містить боєголовку, польотну систему, систему націлювання (наведення) та двигун, що застосовується російською федерацією (її бойовими підрозділами або будь-якими військовими підрозділами, що приймають участь у військових діях на боці російської федерації). Беззаперечне виключення – боєприпаси систем залпового вогню.

21.5.2. Дрон (дрони) слід розуміти безпілотний керований літальний апарат, який проводить розвідувальну роботу або містить боєприпас і застосовується в військових цілях російською федерацією (її бойовими підрозділами або будь-якими військовими підрозділами, що приймають участь у військових діях на боці російської федерації).

21.6. При укладанні Договору огляд транспортного засобу не проводиться.

21.7. Вигодонабувачем за цим Договором може бути призначена лише особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхової виплати - фізична або юридична особа, що зазначена в свідоцтві про реєстрацію ТЗ як його власник або має на дату укладання Договору доручення/довіреність від власника на право одноосібного користування, розпорядження, страхування ТЗ із дозволом виступати Вигодонабувачем за договорами страхування (зазначене доручення/довіреність має діяти протягом всього строку дії Договору). У випадку смерті Страхувальника Вигодонабувачем за цим Договором будуть спадкоємці, відповідно до чинного законодавства.

21.8. 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.

21.9. 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 або 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 зазначити 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.