

**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА 3/24 СТРАХУВАННЯ
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ
«ЗАХИСТ ВОДІЯ+» код 02-ТРзв
(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 24.06.2004р. зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ №158, місцезнаходження: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, 0-800-50-17-10, електронна адреса info@alfagarant.com) (надалі – Страховик) укласти Договір страхування від нещасних випадків на транспорті «ЗАХИСТ ВОДІЯ+» код 02-ТРзв (надалі - Договір).
Укладання Договору здійснюється:

на підставі	Ліцензії АВ №299016, виданої Держфінпослуг 09.11.2006 року, або іншої, що видана на заміну зазначеної Національним Банком України
	Особливих умов добровільного особистого страхування від нещасних випадків на транспорті №02-ТР, які є Доповненням №1 до Правил добровільного страхування від нещасних випадків №02 від 26.09.2006 (надалі - Правила)
за класом страхування	клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»

Пропозиція поширюється на дієздатних фізичних осіб, фізичних осіб – підприємців та/або юридичних осіб (надалі – Страхувальники), які уклали зі Страховиком Договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі - Поліс ОСЦПВ).

Дана Оферта є пропозицією укласти Договір 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, та Індивідуальної частини Договору, яка містить інформацію Страхувальника та погоджені ним умови страхування.

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Страхувальником. Пропозиція Страховика укласти Договір здійснюється шляхом розміщення на власному веб-сайті цієї Публічної оферти (пропозиції) у формі електронного документа (яка унеможливує зміну її змісту) та до якої Страховик забезпечує безперешкодний доступ за посиланням <https://alfagarant.com/publichnye-oferty>. Прийняття Страхувальником умов цієї Оферти здійснюється підписанням Індивідуальної частини Договору у електронній формі в порядку, визначеному в розділі 18 Публічної частини Договору.

До укладання Договору Страхувальник має право отримати індивідуальну консультацію щодо умов Договору.

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у розділі 3 Індивідуальної частини Договору за її згодою.

2. ВИГОДОНАБУВАЧ

2.1. Вигодонабувачем за умовами Договору є Застрахована особа, зазначена в розділі 3 Індивідуальної частини Договору, або її спадкоємці.

2.2. Страховик залишає за собою право запитувати іншу інформацію щодо ідентифікації Застрахованої особи (її спадкоємців) в обсязі, достатньому для її ідентифікації в разі настання страхового випадку та однозначного визначення права на отримання страхової виплати.

2.3. Страхова виплата здійснюється Застрахованій особі або її спадкоємцям, визначеним відповідно до законодавства України.

3. СТРАХОВА СУМА

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

4. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

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

4.2. Страховим випадком за Договором є настання однієї зі зазначених нижче подій, що сталися із Застрахованою особою (водієм ТЗ) внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (надалі - ДТП) за участі забезпеченого транспортного засобу, зазначеного в розділі 8 Індивідуальної частини Договору (надалі – ТЗ), під час якої Застрахована особа перебувала в ТЗ.

4.2.1. Загибель або смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті (ТЗ), що стався під час дії цього Договору.

4.2.2. Стійка втрата працездатності (інвалідність I, II, III групи) Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку на транспорті (ТЗ), що стався під час дії цього Договору.

4.2.3. Тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті (ТЗ), що стався під час дії цього Договору.

5. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ.

5.1. Страховий тариф за Договором (%) дорівнює відношенню страхового платежу до страхової суми.

5.2. Страховий платіж - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором.

5.2.1. Сплата страхового платежу здійснюється Страхувальником одноразовим платежем в розмірі, строки та порядку, які визначені Індивідуальною частиною Договору.

5.3. Розмір страхового платежу протягом дії Договору може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

5.3.1. 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 страхового платежу;

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

6. ФРАНШИЗА БЕЗУМОВНА

6.1. Франшиза за цим Договором не застосовується.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ.

7.1. Строк дії Договору зазначено в розділі 5 Індивідуальної частини Договору. Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором.

7.2. Договір набирає чинності не раніше дати, зазначеної в п. 3 Полісу ОСЦПВ як початок його дії (за умови сплати страхового платежу згідно розділу 4 Індивідуальної частини Договору), та діє протягом 3 (трьох) місяців, але не більше, ніж до дати, зазначеної в п. 3 Полісу ОСЦПВ як дата, до якої він діє.

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

8. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ

8.1. Страхове покриття за Договору поширюється на територію України, крім територій, зазначених в п. 8.2. Публічної частини Договору.

8.2. 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 06.12.2022р. №1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2023р. №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.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА / ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ АБО ЇЇ СПАДКОЄМЦІВ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник / Застрахована особа або її спадкоємці зобов'язаний:

9.1. Вжити у межах розумної доцільності всіх можливих заходів щодо рятування життя та здоров'я Застрахованої особи, негайно повідомити правоохоронні чи інші компетентні органи про випадок, що стався (викликати швидку допомогу, пожежну службу, правоохоронні органи тощо) та діяти у відповідності з вимогами Правил дорожнього руху. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.2. Отримати для надання Страховику необхідні довідки із зазначенням всіх обставин та учасників події від відповідних установ/підрозділів МВС, а також постанову суду.

9.3. Негайно, безпосередньо з місця події, що може бути визнана страховим випадком, (у деяких випадках можливо подовження терміну до 24 годин з моменту настання такої події або з моменту, коли про таку подію стало відомо), Страхувальник / Застрахована особа / 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 виплаті страхового відшкодування.

9.4. На вимогу Страховика надати представникові Страховика (уповноваженому ним експерту) можливість огляду місця та пошкодженого(их) ТЗ чи його / їх окремих частин (залишків).

9.5. 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.

9.6. Не розпочинати ремонтно-відновлювальних робіт до огляду пошкодженого ТЗ представником Страховика (уповноваженим ним експертом).

10. ПРАВА, ОБОВ'ЯЗКИ І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

10.1. Страхувальник / Застрахована особа має право:

10.1.1. Отримати належне йому страхове відшкодування, відповідно до положень Договору та Правил.

10.1.2. У випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою і отримати дублікат. З моменту видачі дубліката втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

10.1.3. Достроково припинити дію Договору та отримати належну суму страхових платежів, відповідно до розділу 15 Публічної частини Договору.

10.1.4. 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.

10.2. Страхувальник / Застрахована особа має право за згодою Страховика:

10.2.1. Ініціювати внесення змін та доповнень в Договір з відповідними перерахунками страхового платежу.

10.2.2. На оскарження в судовому порядку рішення Страховика про відмову у здійсненні страхового відшкодування.

10.2.3. 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.

10.3. Страхувальник / Застрахована особа зобов'язаний:

10.3.1. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі згідно з умовами, зазначеними в Договорі.

10.3.2. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику. Надалі письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів з дня настання таких змін та в той же строк

надати підтверджуючі документи. Зміною страхового ризику є зміна будь-якої інформації, зазначеної у Договорі.

10.3.3. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору.

10.3.4. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з розділом 9 Публічної частини Договору.

10.3.5. Виконувати правила безпеки, перебуваючи в ТЗ, в місцях посадки (висадки) пасажирів, або при проведенні робіт, пов'язаних із ремонтом транспортного засобу.

10.3.6. Надати всі необхідні документи, зазначені в розділі 14 Публічної частини Договору, для отримання страхової виплати.

10.3.7. Повідомити осіб, допущених до керування ТЗ про обов'язковість використання ТЗ відповідно до його цільового призначення та умов технічної експлуатації та самому виконувати ці вимоги.

10.3.8. Ознайомити осіб, допущених до керування ТЗ – водіїв ТЗ, з умовами та вимогами Договору.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти інформацію, яку повідомив Страхувальник / Застрахована особа, а також виконання Страхувальником умов і вимог Договору.

10.4.2. Ініціювати внесення змін до Договору за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при збільшенні ризику після укладення Договору. Невиконання цієї умови дає право Страховикові при настанні страхових випадків частково або повністю відмовити у виплаті страхового відшкодування.

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

10.4.4. Надсилати запити у відповідні установи, підприємства, організації і отримувати додаткові документи, необхідні для з'ясування обставин страхового випадку та складання страхового акту. Строк складання страхового акту та строки виплати відшкодування подовжуються на період очікування вказаної інформації. При цьому Страховик надає на вимогу Страхувальника та/або Вигодонабувача письмове повідомлення про причини подовження цих строків.

10.4.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 11 Публічної частини Договору.

10.4.6. Достроково припинити дію Договору з поверненням Страхувальнику страхових платежів у повному обсязі або їх відповідної частини на підставі розділу 15 Публічної частини Договору.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

10.5.2. 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 страхового відшкодування.

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

10.5.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в обсязі та в строки, передбачені цим Договором.

10.5.5. Відшкодувати розумні та доцільні витрати, понесені Страхувальником / Застрахованою особою при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, навіть, якщо відповідні заходи виявилися невдалими. Вказані витрати мають бути підтвержені Страхувальником документально.

10.5.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника / Застраховану особу та його майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

10.6. Відповідальність Сторін:

10.6.1. Страховик несе відповідальність за Договором лише в межах обумовленої в ньому страхової суми (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалось страхове відшкодування, після якого страхова сума поновлена не була).

10.6.2. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування 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.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Причиною / підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1. Неправомірні або навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або спадкоємців Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на

дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або Застрахованої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

11.1.2. Вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або спадкоємцями Застрахованої особи умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

11.1.4. Несвоєчасне повідомлення, несвоєчасно подача Заяви про страховий випадок(на страхову виплату) Страхувальником або Застрахованою особою / її спадкоємцями про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.1.5. Якщо Страхувальник або Застрахована особа порушили правила безпеки під час перебування в транспортному засобі, місцях посадки (висадки) пасажирів.

11.1.6. Якщо страховий випадок, що настав під час дії цього Договору, стався з причин, які були або почали діяти до початку дії цього Договору.

11.1.7. Невиконання вимог розділу 9 Публічної частини Договору та обов'язків, зазначених в п. 10.3. Публічної частини Договору.

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

11.1.9. Настання страхового випадку поза територію дії Договору, обраної в п. 10 Індивідуальної частини Договору.

11.1.10. Ненадання Страхувальником документів, передбачених розділом 14 Публічної частини Договору (за винятком документів, зазначених в п.14.1.7.2. та п. 14.1.7.4. Публічної частини Договору), протягом 30 (тридцяти) днів з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком за цим Договором.

11.1.11. Несплата страхового платежу, зазначеного в п.п. 4.2. Індивідуальної частини Договору протягом строку, зазначеного в п.п. 4.3. Індивідуальної частини Договору.

11.1.12. Інші випадки, передбачені Правилами та законодавством України.

11.2. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється в у разі настання нещасного випадку на транспорті внаслідок наступних подій:

11.2.1. Ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення.

11.2.2. Війни, збройної агресії, збройних конфліктів, військових дій, застосування військової зброї, дій або бездіяльності збройних формувань, громадянської війни, народних заворушень різного роду, страйків, актів тероризму незалежно від того, приймала в них участь чи ні Застрахована особа.

Підтвердженням або спростуванням фактів настання/існування подій, передбачених вище в Договорі, 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».

11.2.3. Керування транспортним засобом особою, яка не має відповідного посвідчення на право керування даним транспортним засобом та/або перебувала у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин,

11.2.3.1. в тому числі, якщо особа, що керувала 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.

11.2.4. Непідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування робітниками правоохоронних органів), вчинення дій, що караються згідно з чинним законодавством країн, на території яких діє страховий захист, крім дій, пов'язаних з порушенням Правил дорожнього руху. В цьому випадку страхова виплата не здійснюється Застрахованим особам, які були причетні до визначених в цьому пункті дій.

11.2.5. Використання особою, допущеною до керування, ТЗ, технічний стан якого не відповідає вимогам Правил дорожнього руху, або не за призначенням, а також у разі порушення особою, допущеною до керування ТЗ або власником ТЗ встановлених правил перевезення пасажирів та перевезення іншого ТЗ або будь-якого вантажу, вага якого перевищує норму, визначену для цього ТЗ.

11.2.6. Халатності, дій або бездіяльності Страхувальника або осіб, що допущені ним до керування ТЗ, зокрема, але не тільки це, не вжиття всіх заходів, щоб не допустити самовільного руху ТЗ.

11.2.7. Участю у спортивних змаганнях, ралі.

11.2.8. Самогубства, спроби самогубства при керуванні або знаходженні у транспортному засобі.

11.2.9. Шкода життю та здоров'ю завдана внаслідок перебування Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння.

11.2.10. Природної смерті Застрахованої особи.

11.2.11. Якщо страховий випадок стався із Застрахованою особою під час її перебування на транспортному засобі, не зазначеному в цьому Договорі.

11.3. Страховому відшкодуванню не підлягають непрямі збитки, викликані страховим випадком, в т.ч. моральна шкода.

11.4. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником, Застрахованою особою або її спадкоємцями у судовому порядку.

11.4.1. У разі, якщо відмову у виплаті страхового відшкодування або розмір суми страхового відшкодування, сплаченого Страхувальнику / Застрахованій особі за цим Договором, не було оскаржено Страхувальником / Застрахованою у судовому порядку протягом 1 (одного) року з дати винесення такої відмови або дати виплати, то така відмова або розмір суми страхового відшкодування приймається Сторонами як справедливе і в подальшому оскарженню не підлягає.

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

12.1. Страховик не пізніше ніж через 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, перелік яких визначено в розділі 14 Публічної частини Договору, зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

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

12.3. Строк, протягом якого Страховик здійснює страхову виплату в разі визнання випадку страховим або повідомляє у письмовій формі про відмову у здійсненні страхового відшкодування, - 10 (десять) робочих днів з дня прийняття рішення Страховика.

12.4. 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, але на строк не більше шести місяців з дня надання останнього з документів, передбачених розділом 14 Публічної частини Договору.

13. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик здійснює страхову виплату у розмірі:

13.1.1. У разі загибелі або смерті Застрахованої особи внаслідок страхового випадку спадкоємцям Застрахованої особи у розмірі 100% страхової суми, визначеної відповідно до розділу 7 Індивідуальної частини Договору.

13.1.2. При встановленні Застрахованій особі, внаслідок травми, отриманої в результаті страхового випадку:

13.1.2.1. I групи інвалідності - 100 % страхової суми, визначеної відповідно до розділу 7 Індивідуальної частини Договору;

13.1.2.2. II групи інвалідності - 70 % страхової суми, визначеної відповідно до розділу 7 Індивідуальної частини Договору;

13.1.2.3. III групи інвалідності - 50 % страхової суми, визначеної відповідно до розділу 7 Індивідуальної частини Договору.

13.1.3. У разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності за кожну добу тимчасової непрацездатності - 0,5% страхової суми, визначеної відповідно до розділу 7 Індивідуальної частини Договору, але не більше 50 відсотків цієї страхової суми.

У разі смерті або при встановленні інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхового відшкодування, Застрахованій особі або її спадкоємцеві виплачується різниця між максимальною страховою сумою, визначеною відповідно до розділу 7 Індивідуальної частини Договору та передбаченою підпунктами 13.1.1. і 13.1.2. Публічної частини Договору, та вже здійсненою виплатою.

13.2. Для отримання страхової виплати Страхувальник, Застрахована особа, (у разі її смерті - спадкоємці Застрахованої особи), в залежності від конкретних обставин події, повинні надати Страховику документи, зазначені в розділі 14 Публічної частини Договору.

13.3. При страховій виплаті враховується тільки та шкода життю, здоров'ю та працездатності Застрахованої особи, яка була завдана внаслідок настання страхового випадку, зазначеного в цьому Договорі. Якщо така шкода заподіяна не в результаті нещасного випадку на транспорті, то Страховик страхової виплати не здійснює, хоча б така шкода була завдана під час перебування в ТЗ, зазначеному в цьому Договорі.

13.4. Загальна сума виплат страхових відшкодувань за Договором не може перевищувати розміру страхової суми, зазначеного в розділі 7 Індивідуальної частини Договору.

13.5. Після здійснення страхової виплати розмір страхової суми зменшується на суму страхової виплати.

13.6. Страховик здійснює страхову виплату на підставі документів, передбачених у розділі 14 Публічної частини Договору, та страхового акту, що є формою рішення про виплату страхового відшкодування.

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

14.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник (Застрахована особа або її Спадкоємець) звертається до Страховика з заявою про здійснення страхової виплати, до якої долучає копію Полісу ОСЦПВ, копію Індивідуальної частини Договору, та:

14.1.1. Копію сторінок паспорта громадянина Застрахованої особи або її Спадкоємця, 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 сторінок паспорта громадянина України (якщо його оформлено у формі картки, що містить безконтактний електронний носій);

14.1.2. Копію документа з інформацією про реєстраційний номер облікової картки платника податків Застрахованої особи або її Спадкоємця 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);

14.1.3. 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).

14.1.4. Копію усіх сторінок посвідки на постійне/тимчасове проживання фізичної особи в Україні (у випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа або її Спадкоємець) є іноземним громадянином);

14.1.5. Копію свідоцтва про реєстрацію ТЗ.

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

14.1.7. Залежно від страхового випадку та інших обставин один або декілька із зазначених нижче документів:

14.1.7.1. Виписку з медичної картки або історії хвороби (оригінал або копію, завірену належним чином), листок непрацездатності, довідку медичного закладу (при неможливості отримання листа непрацездатності) – в разі травми, тимчасової непрацездатності Застрахованої особи;

14.1.7.2. Висновок/довідку спеціалізованої установи про встановлення групи інвалідності Застрахованої особи;

14.1.7.3. Оригінал або завірену нотаріально копію свідоцтва про смерть Застрахованої особи;

14.1.7.4. Документ про правонаступництво (для спадкоємців).

14.2. Додатково до документів, визначених п. 14.1. Публічної частини Договору залежно від характеру страхового випадку і обставин, за яких він мав місце, настання страхового випадку Страхувальник надає Страховику:

14.2.1. 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).

14.2.2. Пояснення водія ТЗ, який керував 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.

14.3. Інші документи, які дають змогу встановити розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, обставини настання страхового випадку, підстави для виплати страхового відшкодування.

14.4. Страховик має право зменшити перелік документів, визначених у п. 14.1. – 14.2. Публічної частини Договору, при розгляді конкретних страхових випадків.

15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

15.1.1. Закінчення строку дії Договору.

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

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

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

15.1.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.

15.1.6. Якщо страховий платіж не сплачено в розмірі та в строк, що передбачені розділом 4 Індивідуальної частини Договору.

15.1.7. Закінчення або припинення дії Поліса ОСЦПВ.

15.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

15.3. 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.

15.4. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, в розмірі 60%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

15.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, в розмірі 60%, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

15.6. Сума страхових платежів, що повертаються відповідно до п. 15.4. або п. 15.5. Публічної частини Договору, виплачується Страхувальнику.

15.6.1. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

15.7. Недійсність Договору:

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

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

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

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

15.7.2.3. у Страхувальника (Застрахованої особи) відсутній страховий інтерес;

15.7.2.4. інші випадки, передбачені законодавством України;

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

15.7.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

15.7.4. 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.

15.8. Зміни до Договору:

15.8.1. Зміни, які вносяться в Договір після його укладення, в тому числі подовження строку дії Договору (на термін, не більший, ніж до дати зазначеної в п. 3 Поліса ОСЦПВ, як дата, до якої він діє), 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.

16. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

16.1. 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.

16.2. 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>.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Взаємовідносини Сторін регламентуються чинним законодавством України, Правилами та Договором. У випадках, не передбачених Договором, Сторони керуються Правилами та чинним законодавством України.

17.2. 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.

18. ТЕХНОЛОГІЯ (ПОРЯДОК) УКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК СТВОРЕННЯ ТА НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПІДПИСІВ СТОРОНАМИ ДОГОВОРУ. ДОГОВІР ПРО ВИКОРИСТАННЯ УДОСКОНАЛЕНОГО ЕЛЕКТРОННОГО ПІДПISУ УПОВНОВАЖЕНИМ ПРЕДСТАВНИКОМ СТРАХОВИКА

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

18.2. 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.

18.3. Реєстрація в Інформаційній системі Страховика (надалі – ІС) здійснюється під час оформлення Індивідуальної частини Договору, в яку вносяться дані Страхувальника в обсязі, достатньому для належної ідентифікації Страхувальника та задоволення потреб Страхувальника у страхуванні.

18.4. Ідентифікації та верифікації Страхувальника проводиться 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 <http://alfagarant.com>.

18.5. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини Договору 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.

18.6. Після внесення всієї інформації до Індивідуальної частини Договору 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.

18.7. 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.

18.9. Після опрацювання ІС Страховика інформації Страхувальника, зазначеної при формуванні Індивідуальної частини Договору, в Особистому кабінеті розміщується Індивідуальна частина Договору, сформована за обраними параметрами та згенерована для підпису.

18.10. Страхувальнику надається можливість вивчити умови цього Договору, включаючи усі його суттєві умови. Пропозиція укласти Договір на умовах, визначених в Індивідуальній частині Договору є чинною до закінчення доби, в якій її було сформовано.

18.11. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частини Договору Страхувальник підписує Індивідуальну частину Договору 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 Договору одноразовим ідентифікатором.

18.12. У випадку виявлення помилок в інформації та/або умовах страхування до підписання Договору, така Індивідуальна частина Договору формується Страховиком в новій редакції та висилається новий одноразовий ідентифікатор.

18.13. Страховик підписує Договір удосконаленим електронним підписом уповноваженого представника Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.

18.14. Договір вважається укладеним з моменту накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика на Індивідуальну частину Договору, яка підписана Страхувальником одноразовим ідентифікатором.

18.15. Примірник договору, а також додатки до нього (за наявності), надсилаються Страхувальнику одразу після його підписання, але до початку надання йому фінансової послуги.

18.16. 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 Договору.

18.17. 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 цьому Договорі, та/або видається особисто.

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

18.19. 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.

18.20. 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.

18.21. 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 за посиланням на сайті Страховика <http://alfagarant.com>. Підтвердження дійсності таких документів не потребує застосування будь-яких інших процедур, окрім перевірки дійсності удосконаленого електронного підпису в спосіб, визначений законодавством України.

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

18.23. 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.

19. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

19.1. Укладання Полісу 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 полісу ОСЦПВ.

19.2. У разі переоформлення Поліса ОСЦПВ, або видачі його дублікату Полісом ОСЦПВ за цим Договором буде вважатись переоформлений Поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, або дублікат Полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів з відповідними реквізитами, серією та номером.

19.3. У разі припинення дії Поліса ОСЦПВ цей Договір автоматично припиняє свою дію без підписання Сторонами додаткових письмових погоджень. При цьому Страховик не повертає залишок страхового платежу.

19.4. 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:

19.4.1. Надає згоду на обробку своїх персональних даних та підтверджує, що повідомлений Страховиком про свої права згідно Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010р.

19.4.2. Підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб згоду на обробку їх персональних даних Страховиком та надав їм письмові повідомлення про їх права згідно Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010р.

19.4.3. Підтверджує, що повідомлений(на) про включення його персональних даних та персональних даних Застрахованої особи до бази персональних даних «Контрагенти» Страховика.

19.4.4. 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.

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

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

19.4.7. 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 alfagarant.com.

19.5. 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.

19.6. Обмін повідомленнями між Сторонами буде вважатись вчиненим належним чином, якщо вони здійснені шляхом надсилання рекомендованого листа або надісланні електронною поштою за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

19.7. Договір укладений в електронній формі, яка відповідно до п. 12, ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що можливо виникне, відтворити Договір страхування на паперовий носій.

Цю Оферту введено в дію з 22 березня 2024 року та затверджено Наказом Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант» №7/о/д від 18 березня 2024 року.

Директор зі страхування
ТДВ СК "Альфа-Гарант"



Наталія МАРЧЕНКО