

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Дирекції ТДВ СК "Альфа-Гарант"
№ б/н від «25» листопада 2024р.
Строк дії: з «01» грудня 2024 року до моменту скасування чи
викладення в новій редакції



**ПУБЛІЧНА ОФЕРТА 8/24 СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА НАЗЕМНИМ
ТРАНСПОРТОМ, код 14-Е (надалі – Оферта)**

Дана Публічна 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 від 21.08.2004р., місцезнаходження: 01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 26, 0-800-50-17-10, електронна адреса info@alfagarant.com) (надалі – Страховик) укласти договір страхування відповідальності перевізника наземним транспортом, код 14-Е (надалі - Договір).

Укладання Договору здійснюється:

на підставі	Ліцензії на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, інформація щодо яких міститься у ДРФУ, виданої Національним Банком України 30.04.2024 (витяг із ДРФУ зареєстрований Національним банком України 01.05.2024 за № 27-0024/33824).
за класом страхування	клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», ризик 3 «страхування відповідальності під час перевезень наземним транспортним засобом (включаючи залізничний транспорт)»
на загальних умовах страхового продукту	«Страхування відповідальності перевізника наземним транспортом», код 14-Е, що затверджені Рішенням Дирекції ТДВ СК «Альфа-Гарант» від «05» липня 2024 року, введені в дію з «06» липня 2024 року та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням: https://alfagarant.com/mini (надалі – ЗУСП)

Пропозиція поширюється на юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та/або фізичних осіб – перевізників, які здійснюють перевезення наземними транспортними засобами вантажу та/або вантажобагажу (товарів або майна, призначеного для перевезення, та за яке перевізник несе відповідальність згідно з умовами міжнародних конвенцій та законодавства, що застосовуються до діяльності перевізника, а також договорів про надання послуг перевезення), 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/mini>. 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 ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА НАЗЕМНИМ ТРАНСПОРТОМ, код 14-Е

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

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

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника, відповідно до умов Конвенції про договір міжнародного перевезення вантажів по дорогах - Конвенція ДПВ від 1956 року зі змінами та доповненнями, внесеними Протоколом до Конвенції ДПВ від 5 липня 1978 року (надалі - КДПВ/CMR) та чинного законодавства України, за шкоду, заподіяну майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), надалі - вантаж, під час експлуатації наземного транспортного засобу, вказаного у розділі 5 Індивідуальної частини Договору (надалі – забезпечений ТЗ та здійснення ним перевезень.

2.2. Під відповідальністю Страхувальника мається на увазі відповідальність Страхувальника, його довірених осіб, або осіб, залучених до виконання перевезень, або осіб, допущених до керування забезпеченими ТЗ.

2.3. Третя особа / треті особи. Юридичні, фізичні особи-підприємці та/або фізичні особи, які не є Страхувальником та його представником, не уповноважені розпоряджатися вантажем, прийнятим на перевезення та не перебувають зі Страхувальником в трудових та договірних відносинах, майну якої заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку.

2.4. Укладення Договору має передбачати наявність страхового інтересу у Страхувальника.

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

3. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

3.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату (страхове відшкодування) в разі настання страхового випадку визначається в Індивідуальній частині.

3.2. В розділі 7 Індивідуальної частини визначається страхова сума по всім вимогам за Договором, в її межах встановлюється:

3.2.1. ліміт відповідальності за одним страховим випадком.

3.3. За Договором встановлено агрегатну страхову суму, тобто: страхова сума, зазначена в Договорі, 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 додаткової страхової премії. Загальний розмір страхових виплат не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором.

4. ФРАНШИЗА БЕЗУМОВНА

4.1. Договором передбачена безумовна франшиза за кожним страховим випадком у разі нанесення шкоди майну третіх осіб. У разі завдання шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб франшиза не передбачена.

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

Франшиза безумовна встановлюється за кожним страховим випадком за Договором і визначається в Індивідуальній частині.

5. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

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

5.2. Страховим випадком за Договором є законно визнаний відповідними державними органами, судом або самим Страхувальником (за погодженням зі Страховиком) факт настання відповідальності Страхувальника (страхового ризику) за заподіяння шкоди вантажу та багажу (вантажобагажу), надалі – вантаж, третіх осіб під час здійснення перевезень забезпеченим ТЗ,

внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (надалі – ДТП), яка сталася без вини особи, допущеної до керування забезпеченим ТЗ, та виключно за участю двох або більше транспортних засобів за умови, що всі її учасники є встановленими, і, згідно з чинним законодавством країни, де сталася ДТП, виникла відповідальність іншого учасника зазначеної пригоди, ніж особа, допущена до керування забезпеченим ТЗ.

5.3. Страховим ризиком є: «Відповідальність за вантаж».

За цим Страховим ризиком підлягають відшкодуванню збитки, що настали в результаті:

повної або часткової втрати вантажу, пошкодження вантажу, прийнятого до перевезення забезпеченим ТЗ, відповідно положень КДПВ/СМР; положень чинного законодавства про транспортне перевезення відповідної країни; стандартних умов надання послуг, затверджених організаціями перевізників та експедиторів країни Страхувальника; положень інших договорів або угод, щодо застосування яких надана письмова згода Страховика.

5.4. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, розглядається як один страховий випадок.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ

6.1. Ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

6.2. Страховий тариф вказується у розділі 8 Індивідуальної частини.

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 визначається в Індивідуальній частині.

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:

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

8.1. Строк дії Договору зазначено в розділі 12 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 згідно з розділом 11 Індивідуальної частини, але не раніше дати початку строку дії Договору, та діє до 24.00 годин дати закінчення строку дії Договору.

8.3. Договором передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування): страховий захист щодо кожного окремого перевезення забезпеченим ТЗ починається з моменту, обраного при укладанні Договору в п. 12.2. розділу 12 Індивідуальної частини і діє до обраного таким же чином моменту.

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Застрахованим за Договором вважається перевезення забезпеченим ТЗ, яке здійснюється на території, зазначеній в розділі 10 Індивідуальної частини з урахуванням виключень, передбачених п. 9.2. цього розділу.

9.2. Дія Договору не розповсюджується на території та зони військових дій (незалежно від оголошення війни чи ні), військових конфліктів, зон проведення антитерористичних операцій, зон, що знаходяться під санкціями ООН, місцевостей, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, тимчасово окупованих територій України, 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», районах проведення бойових дій, районах обмеженого та забороненого доступу, створених згідно чинного законодавства України, а також на територію держав, що здійснює/здійснювала збройну агресію проти України у значенні, наведеному в статті 1 Закону України "Про оборону України", а саме, на територію російської федерації, а також на територію республіки Білорусь. Також із території страхування виключаються населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження та/або які розташовані на лінії зіткнення.

9.3. Якщо територія змінюється без попереднього погодження зі Страховиком, Страховик не несе відповідальності по Договору за збитки, понесені в тій частині перевезення, що відносяться на таке змінення території дії Договору.

9.4. У випадку непередбаченої необхідності розширення (зміни) передбаченої розділом 10 Індивідуальної частини території, Страхувальник зобов'язаний терміново повідомити про це

Страховика. Страховий захист на вантажоперевезення за новою територією набирає чинності з моменту письмового погодження Страховика з зазначенням дати та часу погодження такої зміни.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника / третю особу. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої Договором, що призвела до завдання шкоди/збитків і може бути кваліфікована як страховий випадок, в т. ч. у випадку отримання письмової претензії або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову третьої особи, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

10.1. Вжити у межах розумної доцільності всіх можливих заходів щодо рятування життя та здоров'я, майна третіх осіб.

10.2. Якщо обставини події вимагають втручання відповідних органів влади, пожежної охорони, МВС, інших відомств, відповідних служб країни, на території якої сталася подія, терміново їх повідомити та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) (наприклад: відповідний підрозділ МВС України, швидку медичну допомогу тощо); виконувати всі їх розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події.

10.3. До прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій. Не міняти розміщення та упакування вантажу до прибуття представника Страховика, експерта (сюрвейєра) або особи, ним призначеної, якщо це не потрібно для рятування вантажу, зменшення збитків чи запобігання новим.

10.4. негайно, як тільки стало відомо повідомити Страховика за цілодобовим телефоном 0-800-50-17-10 (дзвінки по Україні безкоштовні), за телефоном 095-277-74-97, а потім, протягом 48-ми часів будь-яким документальним способом (листом, телеграмою, повідомленням за Viber номером 095-277-74-97, або на електронну пошту info@alfagarant.com. тощо) підтвердити це письмово. В повідомленні повинно бути вказано, коли, де і за яких обставин сталася подія, що носить ознаки страхового випадку, в які компетентні органи про це заявлено, а також номер Договору. Сторони домовились, що невиконання цієї вимоги є підставою для відмови у страховій виплаті.

10.5. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

10.6. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події, що сталась.

10.7. Забезпечити участь Страховика в огляді пошкодженого вантажу і встановленні розміру завданої шкоди. Такі дії Страховика не є підтвердженням його згоди на здійснення страхової виплати.

10.8. Передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

10.9. Повідомити Страховика про можливий судовий процес, що буде розпочатий по відношенню до осіб, винних у заподіянні збитків, спричинених настанням страхового випадку.

10.10. Не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами третіх осіб.

10.11. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом третіх осіб.

10.12. Не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

10.13. Надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для визначення причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків, в тому числі за вимогою Страховика укласти договори про правову допомогу з адвокатами (юристами), рекомендованими Страховиком, та забезпечити участь Страховика у судових засіданнях, слідчих діях.

10.14. Якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

10.15. Якщо компетентними органами щодо об'єкта страхування проводиться розслідування, порушується кримінальна справа, накладається арешт, видається постанова про штраф чи рішення про

відшкодування збитків, Страхувальник зобов'язаний негайно повідомити про це Страховика незалежно від своєї заяви про страховий випадок.

10.16. Надати Страховику необхідні документи згідно з розділом 12 Публічної частини.

10.17. Повідомити третій особі інформацію про Страховика (найменування, місцезнаходження, номер телефону), номер Договору і дату його укладання.

10.18. Виконати інші дії на вимогу Страховика.

11. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. До страхових випадків не належать і Страховик не визнає страховим випадком подію, що сталася внаслідок або у зв'язку з:

11.1.1. Ядерним вибухом, впливом радіації або радіоактивним забрудненням.

11.1.2. Військовими діями, оголошеними органами влади, а також маневрами або іншими військовими заходами, громадянською війною, громадськими хвилюваннями, різного роду масовими безпорядками (революціями, заколотами, повстаннями, страйками, путчами, локаутами) або терористичними актами; використанням забезпеченого ТЗ правоохоронними органами, військовою або громадською владою, в т.ч. в блокадах доріг, переслідування тощо, внаслідок застосування вибухових пристроїв, або вогнепальної зброї (незалежно від інших обставин); конфіскацією, націоналізацією та іншими подібними заходами політичного характеру, що здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій, за розпорядженням будь-якого уряду (цивільного, військового чи такого, що існує de facto), або державної чи місцевої влади.

11.1.3. Арештом забезпеченого ТЗ правоохоронними, митними або податковими органами чи його конфіскація, реквізиція, знищення.

11.1.4. Протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування, посадових осіб цих органів або громадських організацій, в тому числі внаслідок видачі вказаними 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, залучених до виконання перевезень, або осіб, допущених до керування забезпеченими ТЗ, що призвели до настання страхового випадку або сприяли у цьому.

11.1.6. Неправомірних, навмисних дій, наміру чи грубої необережності Страхувальника, його довірених осіб, осіб, залучених до виконання перевезень, осіб, допущених до керування забезпеченими ТЗ або інших осіб, що перебувають з ним у договірних стосунках, стосовно порушення правил перевезення або зберігання вантажів, прийнятих до перевезення, навантажувально-розвантажувальних робіт, нагляду за вантажем, а також вимог замовника перевезення та інструкцій Страховика з цих питань.

11.1.6.1. Під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

11.1.6.2. Під наміром слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

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

11.1.7.1. В тому числі не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок та по причині непридатності забезпеченого ТЗ для безпечного перевезення (в т.ч. несправного технічного стану), якщо Страхувальник, особа, допущена до керування забезпеченим ТЗ, знали або мали знати про це.

11.1.8. Експлуатації забезпечених ТЗ та/або обладнання та/або тари які:

11.1.8.1. Є технічно несправними.

11.1.8.2. Конструктивно перероблені на власний розсуд (в т.ч. рефрижераторного обладнання).

11.1.8.3. Не пройшли технічну перевірку відповідно до вимог транспортного законодавства.

11.1.8.4. Є технічно непристосованими для перевезення даного типу вантажів.

11.1.8.5. Не підготовлені належним чином до перевезення.

11.1.9. Використанням забезпеченого ТЗ не за цільовим призначенням, а також у разі порушення Страхувальником, особою, допущеною до керування забезпеченим ТЗ встановлених правил перевезення будь-якого вантажу, вага якого перевищує норму, визначену для нього.

11.1.10. Керуванням забезпеченим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії, або особою, що перебувала у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння чи знаходилась під впливом лікарських препаратів, що зменшують концентрацію уваги, викликають загальмованість

реакції та/або сонливість (седативний ефект), або за сукупності декількох ознак перелічених в цьому пункті.

11.1.11. Якщо особа, допущена до керування забезпеченим ТЗ, під час настання події, 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 події до відповідної перевірки.

11.1.12. Пожежі або вибуху самозаймистих та вибухонебезпечних речовин та предметів, які були навантажені без попереднього узгодження зі Страховиком.

11.1.13. Вибухом внаслідок перевезення, зберігання боєприпасів, вибухових речовин.

11.1.14. Пожежею або вибухом при навантаженні, розвантаженні або транспортуванні паливних чи вибухонебезпечних речовин та предметів на непристосованому для цієї мети забезпеченому ТЗ або порушенням правил проведення таких заходів і робіт, а також пожежею, до якої призвели порушення правил техніки безпеки при користуванні горючими рідинами на транспортних засобах.

11.1.15. Навантаження, переміщення, розміщення або вивантаження вантажу відправником або одержувачем, або особами, які діють від імені відправника/одержувача або перевізником, якщо на перевізника ці обов'язки не були покладені замовником в письмовому вигляді з відповідними інструкціями про порядок виконання таких робіт.

11.1.16. Неповного або невідповідного для певного виду вантажу пакування, закупорювання чи маркування, нумерації місць для вантажу з порушенням стандартів, технічних умов; підготовки вантажу до транспортування або відправлення його в пошкодженому стані.

11.1.17. Недотримання правил навантаження (розвантаження) та складування вантажу. Використання в процесі навантаження (розвантаження) технічно невідповідного обладнання.

11.1.18. Неправильного розміщення та / або недостатнього / неналежного закріплення вантажу представниками вантажовідправника.

11.1.19. Використання відкритих, або неукритих транспортних засобів для перевезення вантажів, якщо таке використання не було спеціально обумовлене і вказане в договорі перевезення, накладній або інших письмових інструкціях.

11.1.20. Невірних чи неповних вказівок або інструкцій (замовника перевезення, вантажовідправника, вантажоодержувача) по відношенню до умов перевезення вантажу та без наявності будь-якої вини Страхувальника відносно умов перевезення та пунктів призначення.

11.1.21. Перевезенням вантажів, що потребують спеціального температурного режиму без використання забезпеченого ТЗ, що мають спеціальні установки для створення такого режиму.

11.1.22. Знецінювання вантажу внаслідок забруднення при цілій упаковці.

11.1.23. Виробничих дефектів вантажу.

11.1.24. Нормативної втрати ваги та / або обсягу та / або нормативного зносу вантажу.

11.1.25. Впливу температури, повітря або особливих властивостей чи природних якостей, особливих властивостей вантажу, обумовлених його природою чи наявністю у вантажу до початку перевезення дефектів та недоліків, у силу яких вантаж може піддатися повній або частковій загибелі або ушкодженню, зокрема, корозії, раптовому гниттю, бродінню, витоку, придбання запахів, самозайманню, нормальній утраті (усушці, нормативному випаровуванню, утрушуванню, втраті ваги та об'єму), нападу тварин, птахів, паразитів, гризунів, комах (у т. ч. тоді, коли місце, де перебував застрахований вантаж, містить продукти життєдіяльності цих тварин), зміни субстанції вантажу в результаті дії біологічних чинників (бактерій, грибків, мікробів, іржі, плісняві) тощо.

11.1.26. Стихійних явищ: землетрусу, виверження вулкана або дії підземного вогню, зсуву ґрунту, гірського обвалу, бурі, вихору, урагану, повені, граду або зливи тощо.

11.1.27. Потрапляння забезпеченого ТЗ під лід за межами офіційно відкритих для руху льодових доріг.

11.1.28. Втрати, пошкодження вантажу в результаті звукової хвилі від літака та інших літальних апаратів, а також у результаті падіння пілотованого літака, його частин та вантажу, що знаходився на ньому.

11.2. Не є страховим випадком:

11.2.1. Подія, що сталась поза межами території страхування, вказаної в розділі 9 Індивідуальної частини.

11.2.2. Відповідальність за контрабандні вантажі та вантажі незаконної торгівлі, незалежно від того, чи був Страхувальник або Клієнт в цьому обізнані.

11.2.3. Випадки, що сталися внаслідок використання транспортного засобу, марка, модель і реєстраційний номер якого не зазначені у розділі 5 Індивідуальної частини Договору.

- 11.2.4. Для вантажів, що не запаковані: пошкодження, викликані подряпинами, відколами, вм'ятинами, зміною кольору, іржею, корозією, забрудненням, окисненням, якщо такі пошкодження не змінюють функціональних якостей застрахованого вантажу.
- 11.2.5. Недостачі вантажу чи невідповідності найменування вантажу заявленому на страхування при цілісності зовнішньої упаковки, непорушених пломбах, замках, печатках вантажовідправника.
- 11.2.6. Випадки, коли при прийомі вантажу для перевезення були виявлені порушення цілісності поверхонь контейнера, деталей кріплення, скоб, пломбувальних замків дверей, вентиляційних люків, і т.ін., про що було зроблено запис у накладну CMR та/або ТТН.
- 11.2.7. Втрата вантажів, що сталася разом із зникненням забезпеченим ТЗ, що перевозив застрахований вантаж, якщо такий вантаж перевозився автомобільним транспортом.
- 11.2.8. Втрата вантажів внаслідок незаконного заволодіння (набуття права на майно) шляхом обману чи зловживання довір'ям (шахрайство), включаючи випадки неповернення вантажу, що був переданий іншій особі згідно з договором, довіреністю або іншим чином в користування, на збереження, для ремонту, для продажу, в оренду, тощо.
- 11.2.9. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо, та/або якщо пошкодження вантажів були виявлені випадково, та/або про відшкодування збитку, якщо під час перевезення не було повідомлено щодо жодної події (технічна несправність забезпеченого ТЗ, дорожньо-транспортна пригода, протиправні дії третіх осіб і т.і.), яка би своїм зовнішнім впливом змогла би викликати пошкодження вантажу.
- 11.2.10. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії Договору.
- 11.3. За Договором не відшкодовуються:
- 11.3.1. Шкода, завдана працівникам Страхувальника.
- 11.3.2. Непрямі збитки, викликані страховим випадком, зокрема: штрафні санкції і пеня, моральна (не майнова) шкода, недоотриманий, упущений прибуток.
- 11.3.3. Збитки, не підтверджені документально.
- 11.3.4. Збитки, завдані вантажу, що знаходився на забезпеченому ТЗ при відсутності належним чином оформлених транспортних документів (договору перевезення, товарно-транспортних накладних тощо), або вантажу, що належить Страхувальнику чи його службовцям.
- 11.3.5. Збитки від знищення, пошкодження та / або втрати ЗВ, що перевозяться в автомобілях-рефрижераторах, рефрижераторних вагонах, контейнерах-рефрижераторах, рефрижераторних установок, причиною виникнення яких є:
- 11.3.5.1. Використання рефрижераторного обладнання, технічний стан яких не відповідає вимогам безпечного перевезення та збереження вантажів.
- 11.3.5.2. Порушення температурного режиму, що сталося з причини навмисних дій або грубої недбалості Страхувальника / перевізника (його / їх службовців) чи неправильного експлуатування / обслуговування рефрижераторної установки, невиконання вимог, щодо необхідного температурного режиму зберігання вантажів.
- 11.3.5.3. Використання рефрижераторних, ізотермічних причепів, напівпричепів віком понад 12 років (в частині відповідальності за втрату та/або пошкодження вантажу внаслідок переохолодження або перегріву вантажу).
- 11.3.5.4. Примусове відключення живлення або виснаження акумуляторів.
- 11.3.6. Випадки, коли Страхувальник перешкодив Страховику або його представникам у визначенні причин та обставин настання страхового випадку, а також в оцінці його наслідків.
- 11.3.7. Випадки, коли Страхувальник самостійно здійснив врегулювання вимог третіх осіб без письмової згоди на це Страховика.
- 11.3.8. Збитки заподіяні контейнерам, піддонам.
- 11.4. На страхування не приймається:
- 11.4.1. Транспортний засіб, який використовується в цілях, що не передбачені заводською конструкцією.
- 11.4.2. Перевезення таких вантажів:
- 11.4.2.1. Військові вантажі (військова техніка, зброя, боєкомплекти і т.і.).
- 11.4.2.2. Коштовних металів та дорогоцінного каміння, або виробів з них, прикрас, ювелірних виробів і т.і.
- 11.4.2.3. Готівки (в будь-якій валюті), засобів платежу, акцій, облігацій, інших цінних паперів і т.п.
- 11.4.2.4. Предметів мистецтва, антикваріату, колекційних речей і т.п.
- 11.4.2.5. Радіоактивних, високотоксичних, вибухових та інших небезпечних речовин.
- 11.4.2.6. Домашніх, племінних тварин, породистих коней.
- 11.4.2.7. Хутра та виробів з нього.
- 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 третя особа або її спадкоємці та / або Страхувальник звертається до Страховика з заявою про настання страхового випадку та 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 (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 країні (у випадку, якщо Страхувальник / третя особа або її спадкоємці є іноземним громадянином).

12.1.5. Копію виписки з ЄДРПОУ про реєстрацію юридичної особи, копію статуту, копія документу про призначення керівника та документів керівника за переліком, визначеним у п.п. 12.1.1. – 12.1.3. пункту 12.1. Публічної частини.

12.1.6. Претензія або позов третьої особи до Страхувальника.

12.2.7. Письмові пояснення Страхувальника його довірених осіб, або осіб, залучених до виконання перевезень, або осіб, допущених до керування забезпеченими ТЗ з вини або за участю якого відбулась подія, що має ознаки страхового випадку.

12.1.8. Документи, що підтверджують повноваження представника Страхувальника та/або третьої особи діяти від імені цих осіб.

12.1.9. Угоди, на підставі яких Страхувальник надає свої послуги, і внаслідок неналежного виконання умов яких виникає відповідальність Страхувальника (заявка на перевезення вантажів, договір перевезення зі всіма додатками до нього, договір зберігання, транспортний документ на перевезення вантажу, накладні тощо).

12.1.10. Документи, що підтверджують право володіння, користування або розпорядження забезпеченими ТЗ.

12.1.11. Документи, що підтверджують право третьої особи, яка звернулась до Страховика, на володіння, користування та розпорядження вантажем: угода (договір, контракт тощо) купівлі-продажу вантажу/майна зі всіма додатками до неї; рахунок - фактура (інвойс), специфікація; пакувальний лист, замовлення на поставку товарів, накладна (на відпуск товару, на переміщення товару тощо); коносамент, рахунок про здійснення платежу третій особі на користь продавця товару; платіжні інструкції, які підтверджують сплату вартості товару або отримання плати за товар, складські документи (складська квитанція, складське свідоцтво тощо).

12.2. Додатково до документів, визначених п. 12.1. Публічної частини Договору залежно від характеру страхового випадку і обставин, за яких він мав місце, настання страхового випадку третя особа або її спадкоємці та / або Страхувальник надає Страховику:

12.2.1. Документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхової.

12.2.2. Розрахункові документи, що підтверджують розмір збитків, що заподіяні результати настання події, що має ознаки Страхового випадку (оригінали квитанцій, чеків, платіжних доручень та ін.).

12.2.3. Документи відповідних органів, які встановлюють розмір збитку, підтверджують вартість пошкодженого/втраченого вантажу/майна - рахунок – фактура, специфікація, калькуляція фірми – виробника, угода купівлі-продажу тощо.

12.2.4. Акт врегулювання претензії у випадку досудового врегулювання претензії.

12.2.5. Документи, що підтверджують факт оплати претензії Страхувальником в разі, якщо така оплата була попередньо узгоджена зі Страховиком.

12.2.6. Відповідне рішення суду, що набрало законної сили, у випадку врегулювання спору в судовому порядку.

12.2.7. Документи від заявників претензії в обґрунтування вимоги до Страхувальника, в т.ч.:

12.2.7.1. Транспортні накладні або інші транспортні документи з відмітками вантажоодержувача чи його уповноваженого представника про недостачу чи пошкодження вантажу, прийнятого до перевезення у випадках недостачі або пошкодження, рахунки-фактури, пакувальні відомості.

12.2.7.2. Акти огляду вантажу (аварійні сертифікати), акти експертизи, що складаються незалежними спеціалізованими організаціями згідно з законами, практикою чи звичаями країни місця пригоди чи дослідження вантажу на предмет визначення нестачі або оцінки його пошкоджень.

12.2.7.3. Розрахунок збитку (претензії), що заявляється Страхувальнику стороною, яка вимагає відшкодування збитків.

12.2.7.4. Листування зі Страхувальником.

12.2.8. Дозвіл або дозволи на перевезення окремих небезпечних вантажів, виданих спеціально уповноваженими органами виконавчої влади.

12.2.8. Документи, які засвідчують задоволення претензії третьої особи або її спадкоємців.

12.2.9. Акт (протокол) уповноваженої комісії з розслідування страхового випадку.

12.2.10. Акт митного огляду, аварійний протокол книжки МДП, постанова по адміністративній справі (втрата/пошкодження вантажу при міжнародному перевезенні).

12.2.11. Акт пошкодження (втрати) вантажу, складений за участю вантажоодержувача та перевізника.

12.2.12. Шайби тахографа чи термографа (якщо вантаж перевозився в рефрижераторі) за весь період перевезення.

12.2.13. Документи на витрати, понесені Страхувальником з метою попередження чи зменшення розміру збитку та захисту своїх інтересів в судових органах.

12.2.14. Протокол компетентних органів (державтоінспекції, дорожньої поліції тощо).

12.2.15. Копії документів чи листування, що підтверджують додержання вимог Договору щодо документального закріплення прав Страховика на пред'явлення регресних позовів до осіб, винних у заподіянні збитків.

12.2.16. В тому випадку, якщо по вимозі Страхувальника витрати повинні бути відшкодовані Страховиком представнику Страхувальника, що фактично оплатив претензію, необхідно надати документи, що свідчать про надання Страхувальником повноважень представнику на врегулювання і оплату збитків Страхувальника.

12.2.17. Калькуляції відновлювального ремонту, якщо пошкоджений вантаж підлягає подальшому ремонту та використанню.

12.2.18. Інші документи, на вимогу Страховика, які дають змогу встановити розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, обставини настання страхового випадку, підстави для страхової виплати.

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

12.4. Договір передбачає розширений період подання вимог третіми особами за страховими випадками, що мали місце в період дії Договору. Строк такого періоду становить один календарний рік після закінчення строку дії Договору.

12.5. 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 Договору, 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. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

13.6. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:

13.6.1. Якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, - строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили.

13.6.2. Якщо справа щодо настання відповідальності Страхувальника або звільнення його від відповідальності за договором перевезення розглядається у суді у цивільній або господарській справі – до дати отримання Страховиком рішення у такій справі, яке набрало законної сили.

13.6.2. Якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення), але на строк не більше шести місяців з дня надання останнього з документів, передбачених розділом 12 Публічної частини.

13.7. Врегулювання заподіяної шкоди можливе як за рішенням суду, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання можливе у випадку відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди третій особі і розміру страхової виплати.

13.8. Страхова виплата може бути здійснена Страхувальнику, якщо він, за письмовим погодженням зі Страховиком, відшкодував збитки третій особі.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Страхова виплата може визначатись:

14.1.1. У випадку розгляду претензії до Страхувальника в судовому порядку – на підставі рішення судових органів. Страхове відшкодування розраховується відповідно до норм, що передбачені законодавством, яке діє на території дії Договору.

14.1.2. У випадку врегулювання претензії в досудовому порядку – на підставі документів, зазначених в розділі 12 Публічної частини.

14.2. При відсутності спорів щодо факту настання страхового випадку, права на отримання страхового відшкодування та обов'язку Страхувальника відшкодувати завданий збиток, розміру завданого збитку, існування причинно-наслідкового зв'язку між страховим випадком та завданим збитком, страхове відшкодування визначається в досудовому порядку.

14.3. Розмір страхової виплати за одним страховим випадком здійснюється в розмірі прямого (реального) збитку (частини збитку), але не більше відповідного ліміту відповідальності за одним страховим випадком, за вирахуванням:

14.3.1. Суми, що відшкодована третій особі / Страхувальнику особою, винною у заподіянні збитків.

14.3.2. Розміру збитків, відшкодованих третій особі / Страхувальнику іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком.

14.3.3. Розміру безумовної франшизи, встановленої Договором. Страхова виплата не здійснюється, якщо доведений (обґрунтований) розмір збитків менший чи дорівнює розміру безумовної франшизи, встановленої Договором.

14.3.4. Суми зменшення розміру страхової виплати у інших випадках, передбачених Договором.

14.4. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхової суми за Договором, зазначеної у п. 7.1. розділу 7 Індивідуальної частини.

14.5. Страховик здійснює страхову виплату третій особі в межах відповідного ліміту відповідальності за одним страховим випадком у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та третьою особою (за наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником претензії третьої особи щодо збитків) за таким розрахунком:

14.5.1. У разі повної або часткової втрати вантажу - на підставі вартості втраченого вантажу в місці і під час прийняття його до перевезення, але не більше 8,33 SDR за 1 кг брутто втраченого вантажу. У випадку здійснення перевезення з оголошеною вартістю (коли відправник за умови узгодженої надбавки до плати за перевезення у вантажній накладній задекларував вартість вантажу, що перевищує зазначене у цьому пункті обмеження) задекларована вартість вантажу замінює обмеження у 8,33 SDR за 1 кг брутто втраченого вантажу.

14.5.2. У разі пошкодження вантажу – у розмірі поточної вартості витрат на його відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого вантажу, з вирахуванням зносу, але не більше дійсної вартості вантажу на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

14.5.3. У випадку, якщо сума вимог декількох третіх осіб за одним випадком перевищує відповідний ліміт відповідальності за одним страховим випадком (згідно з п. 7.2. Індивідуальної частини), сума страхової виплати розраховується пропорційно сумі завданої шкоди (збитків) кожній третій особі.

14.5.4. Витрати на відновлення та розмір зносу визначаються на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.

14.6. Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати за кожним страховим випадком.

14.7. Розрахунок страхової виплати здійснюється в національній валюті України.

14.7.1. Страхова виплата здійснюється нерезидентам України в валюті Договору в порядку, передбаченому чинним законодавством України, за офіційним курсом НБУ на дату настання події, що призвела до страхового випадку.

- 14.7.2. Страховик не несе відповідальності за витрати Страхувальника щодо здійснення валютних операцій.
- 14.8. Страхова виплата може бути здійснена Страхувальнику, якщо він, за письмовим погодженням зі Страховиком, відшкодував збитки третій особі або її спадкоємцям.
- 14.9. У разі здійснення страхової виплати страхова сума за Договором, зазначена розділі 7 Індивідуальної частини, зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткової страхової премії Страхувальник має право відновити (змінити) страхову суму.
- 14.10. Сума всіх страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму, зазначену в розділі 7 Індивідуальної частини.
- 14.11. Кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи.
- 14.12. Черговість здійснення страхової виплати за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання заяви Страхувальником про настання страхового випадку.
- 14.13. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, розглядається як один страховий випадок.
- 14.14. В разі, якщо в один день були подані декілька заяв про настання страхового випадку, вони вважаються поданими одночасно.
- 14.15. Якщо Сторони та треті особи не дійшли згоди щодо розрахунків, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але в межах відповідного ліміту відповідальності за одним страховим випадком.
- 14.16. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до об'єкту страхування діяли інші договори страхування, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру фактично завданого Страхувальнику збитку (лише прямі збитки). При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру ліміту відшкодування за одним страховим випадком за укладеним Договором.
- При наявності подвійного страхування страхова виплата здійснюється Страховиком лише в тій частині, яка не покривається страхуванням цього ризику в інших страхових компаніях.
- 14.17. При здійсненні страхової виплати до Страховика переходить, в межах виплаченої суми страхової виплати, право вимоги до особи, відповідальної за завданий збиток (крім Страхувальника за договором страхування), згідно з чинним законодавством України. До здійснення страхової виплати Страхувальник зобов'язаний відмовитись на користь Страховика від свого права вимог до осіб, винних у настанні страхового випадку в обсязі, що відповідає отриманій від Страховика виплаті (за вимогою Страховика) та передати Страховику всі документи, необхідні для здійснення права вимоги.
- 14.18. Якщо третя особа / Страхувальник одержали відшкодування за збиток від інших осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає страховій виплаті, і сумою, що одержана від третіх осіб. Страхувальник / третя особа зобов'язаний протягом двох робочих днів повідомити Страховика про одержання таких сум.
- 14.19. Особа, яка отримала страхову виплату, зобов'язана повернути Страховику одержану страхову виплату (або її відповідну частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли Страховиком була пред'явлена вимога щодо повернення такої страхової виплати, якщо останній виявить таку обставину, що за законом чи згідно з Договором повністю чи частково позбавляє її права на страхову виплату, в тому числі але не виключно: якщо втрачений вантаж було знайдено, якщо вона отримала повне або часткове відшкодування завданих їй збитків від осіб, винних у їх заподіянні.
- 14.20. У разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника, які призвели до страхової виплати, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору та повернення фактично виплачених страхових виплат, отриманих внаслідок таких дій в повному обсязі.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 15.1. Навмисні або злочинні дії Страхувальника, або третьої особи або її спадкоємців, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника, його довірених осіб або третьої особи, встановлюється відповідно до чинного законодавства.
- 15.2. Вчинення Страхувальником умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.
- 15.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку.
- 15.4. Свідоме завищення Страхувальником, третьою особою розміру матеріального збитку, завданого подією, що може бути визнана страховим випадком.

15.5. Одержання третьою особою 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.

15.6. Незабезпечення Страховика права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток, в т.ч. домовленість Страховика з особою, винною у заподіянні збитку, не вимагати відшкодування збитку, обмежити або відмовитися від будь-якого права на відшкодування від цієї особи.

15.7. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку згідно вимог розділу 10 Публічної частини без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором.

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

15.9. Настання страхового випадку поза територією дії Договору, обраної в розділі 10 Індивідуальної частини.

15.10. Ненадання Страхувальником документів, передбачених розділом 12 Публічної частини, протягом одного календарного року після закінчення дії Договору чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин та характеру страхового випадку та розміру збитку.

15.11. У випадку відсутності необхідних доказів обставин і причин настання події, на яку посилається Страхувальник, а також у випадку, коли отримати такі докази неможливо через несвоєчасне повідомлення Страховика про таку подію, або протиправних дій Страхувальника, його працівників та представників.

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

15.13. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

15.14. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено у судовому порядку.

16. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН I BИДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АBO НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

16.1. Страхувальник має право:

16.1.1. У разі настання страхового випадку на отримання страхової виплати відповідно до умов Договору.

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

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

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

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

16.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

16.2.2. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування.

16.2.3. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування своєї відповідальності як перевізника (експедитора), період дії яких співпадає повністю або частково з періодом дії цього Договору.

16.2.4. При перевезенні небезпечних вантажів дотримуватися заходів безпеки, встановлених законодавством України для такого типу транспортного перевезення, в т.ч. і не обмежуючись такими умовами:

16.2.4.1. Вантаж має знаходитись у вантажному відділенні без відкритого верху або одного з боків.

16.2.4.2. Під час перевезення вантажне відділення має бути постійно зчеплене з тягачем.

16.2.4.3. Забезпечений ТЗ та вантаж не повинні залишатись без нагляду за виключенням випадків, коли:

16.2.4.3.1. забезпечений ТЗ знаходиться на стоянці «TIR», що має: повноцінне освітлення всієї території; огорожу периметра території; цілодобову охорону, що здійснюється відповідно до вимог чинного законодавства суб'єктом охоронної діяльності; має заборону та контроль знаходження на території будь-яких сторонніх осіб; контроль часу заїзду-виїзду транспортних засобів, з відповідною

реєстрацією (в спеціальному журналі); постійно діючі засоби відеоспостереження всієї території стоянки; з реєстрацією (в спеціальному журналі); постійно діючі засоби відеоспостереження всієї території стоянки;

16.2.4.3.2. це вимагається розпорядженням органів влади (поліції) або наслідками ДТП.

16.2.4.4. Якщо вантажне відділення причеплене до транспортного засобу, що знаходиться в статичному стані:

16.2.4.4.1. Двері та вікна транспортного засобу мають бути закриті.

16.2.4.4.2. Водій має докласти усіх зусиль для того, щоб забезпечити нагляд за вантажним відділенням транспортного засобу, контейнером або причепом, в якому знаходиться вантаж.

16.2.4.4.3. Під час зупинок (після зупинки та перед відправленням) завжди має здійснюватися перевірка цілісності замків, пломб, тенту.

16.2.5. Приймати всі необхідні запобіжні заходи для зменшення заподіяння шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб.

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

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

16.2.8. Ознайомити своїх довірених осіб (за наявності) та осіб, допущених до керування забезпеченим ТЗ з умовами і вимогами Договору.

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

16.2.10. Інформувати Страховика про всі отримані відшкодування збитків, які за умовами цього Договору повинні відшкодуватись Страховиком.

16.2.11. Повернути одержану від Страховика страхову виплату (або її частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на її одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика) або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані іншими особами (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум на поточний рахунок Страхувальника). Страхувальник також зобов'язаний повернути суму страхової виплати, якщо згодом з'ясується, що Страховик не може реалізувати своє право на регресну вимогу до осіб, винних у настанні збитків, внаслідок упущень Страхувальника або його службовців.

16.2.12. Всю інформацію надавати Страховику у письмовому вигляді.

16.2.13. Виконувати умови та вимоги цього Договору.

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

16.3. Страховик має право:

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

16.3.2. 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.

16.3.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини випадку, що має ознаки страхового, а також залучати до розслідування експертні організації, сюрвейерів, адвокатів та інших осіб. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів та інших установ, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

16.3.4. Вступати від імені і за згодою Страхувальника в переговори і укладати угоди щодо відшкодування заподіяних збитків третім особам. Виступати від імені і за згодою Страхувальника в суді.

16.3.5. Направляти запити до компетентних органів з питань, пов'язаних із встановленням причин, обставин і наслідків події, визначенням розміру заподіяних збитків, або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин, обставин і наслідків події та визначення розміру збитку, замовляти незалежні експертні дослідження. При цьому дії Страховика відповідно до цього пункту не розглядаються як визнання події страховим випадком і не підтверджують його обов'язок здійснити страхову виплату Страхувальнику або третій особі.

16.3.6. Запитувати та отримувати у Страхувальника інформацію та документи, які на розсуд Страховика мають відношення до події, що має ознаки страхового випадку.

16.3.7. Брати участь у роботі комісії з розслідування причин заподіяння шкоди.

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

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

16.3.10. Пред'являти вимоги до Страхувальника щодо повернення страхової виплати або її частки, якщо з'ясується, що Страхувальник не мав права на отримання такої виплати або якщо збитки по страховому випадку відшкодовані іншими особами.

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

16.4. Страховик зобов'язаний:

16.4.1. 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.

16.4.2. 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.

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

16.4.4. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування за винятком випадків, передбачених законодавством України.

16.5. Відповідальність Сторін:

16.5.1. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,001% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

16.6. 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.

16.7. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші зміни, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно договору страхування. При цьому достатнім повідомленням такої інформації з боку страховика є розміщення її на сайті www.alfagarant.com.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ПODOВЖЕННЯ 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 за Договором у повному обсязі.

17.1.3. Смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом «Про страхування».

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

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

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

17.1.7. 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 вказаний 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 вказаний 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. Публічної частини, оформлюється шляхом складання Розрахунку протягом 10 робочих днів з моменту отримання Заяви на припинення дії Договору від Страхувальника та виплачується Страхувальнику протягом 10 робочих днів з моменту складання Розрахунку.

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

17.5. Порядок відмови від Договору:

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

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

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

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

17.5.3. Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю протягом 30 календарних днів з моменту отримання повідомлення, зазначеного в п.17.5.2. цього розділу, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

17.6. Недійсність Договору:

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

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

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

17.6.2.2. якщо відсутній об'єкт страхування;

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

17.6.2.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес;

17.6.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

17.6.4. 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.

17.7. Зміни до Договору:

17.7.1. 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.

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

18. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ / КЛІЄНТІВ СТРАХОВИКОМ

18.1. Страхувальник, 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, 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, третьою особою або її спадкоємцями 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/mini>

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, а також з інформацією про страхового посередника на веб-сайті www.d-insurance.com.ua.

20.3. Страхувальник може укласти Договір зі Страховиком у паперовій формі.

20.4. Страхувальник також може самостійно або через страхового посередника укласти даний договір в Інформаційній системі ТОВ «Цифрові страхові системи», адреса – www.d-insurance.com.ua (надалі - ІС).

20.5. Реєстрація даних Страхувальника при самостійному укладанні договору страхування здійснюється в ІС під час оформлення Індивідуальної частини, в яку вносяться його дані в обсязі, достатньому для належної ідентифікації Страхувальника та задоволення потреб Страхувальника у страхуванні. Реєстрація даних в ІС також може здійснюватися шляхом заповнення відповідної форми на будь-якому іншому сайті, з'єднаному з ІС за допомогою API – з'єднання.

20.6. 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 <https://alfagarant.com>. Всі документи, передбачені чинним законодавством для ідентифікації та верифікації Страхувальника останній може передати через ІС.

20.7. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначити повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору, ідентифікації в ІС, та в подальшому ідентифікації в інформаційній системі Страховика. Така інформація має бути чинна на момент її подання. Обов'язковим є внесення номеру телефону та адреси електронної пошти Страхувальника.

20.8. Після внесення всієї інформації до Індивідуальної частини та обрання умов страхування, Страхувальник визначає яким чином з його боку буде підписаний Договір. Підписання Договору Страхувальником допускається за допомогою двох способів:

20.8.1. Кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом, створеним відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку України з питань використання електронного підпису/

20.8.2. Електронним підписом одноразовим ідентифікатором (ОТР - пароля).

20.9. Після обрання способу підписання Договору й внесення всієї інформації до Індивідуальної частини та обрання умов страхування Страхувальник отримує пропозицію (заповнену індивідуальну частину, сформовану за обраними параметрами та генеровану для підпису).

20.9.1. Пропозиція надсилається Страхувальнику шляхом направлення на адресу електронної пошти, яка була зазначена ним при внесенні інформації до Індивідуальної частини Договору в ІС.

20.10. 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.

20.11. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частин Страхувальник підписує Індивідуальну частину.

20.12. У разі накладення електронного підпису, документ зберігається Страхувальником на його жорсткий диск, після чого Страхувальник накладає на нього свій кваліфікований електронний підпис в самостійно обраному сервісі, в подальшому Договір з накладеним електронним підписом завантажується в ІС та передається на підпис Страховику. Підписання збоку Страховика також здійснюється шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису уповноваженого представника Страховика. Примірник Договору підписаний Страховиком засобами ІС передається Страхувальнику шляхом направлення на адресу його електронної пошти.

20.13. У разі підписання Договору за допомогою одноразового ідентифікатора (ОТР - пароля) Страхувальник робить електронний запит в ІС для генерації та направлення йому індивідуального одноразового ідентифікатора (ОТР - пароля). За результатами обробки запиту ІС генерує унікальний одноразовий ідентифікатор (ОТР - пароль) та направляє його Страхувальнику на номер мобільного телефону, що був зазначений ним при внесенні інформації до Індивідуальної частини в ІС. Страхувальник вносить одноразовий ідентифікатор (ОТР - пароль) в ІС, що вважається підписанням Договору з його боку уповноваженого представника Страховика. В подальшому Договір в ІС автоматично передається на підпис Страховику. Підписання Страховиком здійснюється шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису. Примірник Договору підписаний Страховиком засобами ІС передається Страхувальнику шляхом направлення на адресу його електронної пошти.

20.14. У разі укладання Договору за участю страхового посередника, останній може здійснювати внесення даних в Індивідуальну частину, сформувавши пропозицію й передати її шляхом направлення відповідного посилання Страхувальнику на адресу електронної пошти останнього. В даному випадку пропозиція буде направлена на ту електронну адресу Страхувальника, що буде зазначена страховим посередником при внесенні даних до Індивідуальної частини в ІС. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частин Страхувальник підписує Індивідуальну частину в порядку, визначеному цією Індивідуальною частиною договору.

20.15. У випадку незгоди з умовами Договору Страхувальник не підписує Індивідуальну частину.

20.16. Страховик підписує Індивідуальну частину після ознайомлення з нею Страхувальником в порядку, визначеному цією Індивідуальною частиною. Страховик може здійснити підписання Договору лише після отримання підписаного примірника Страхувальника. Підписання збоку Страховика також здійснюється шляхом накладання кваліфікованого електронного підпису у будь-якому сервісі на вибір останнього. Примірник Договору, підписаний Страховиком засобами ІС, передається Страхувальнику шляхом направлення на адресу його електронної пошти.

20.17. Договір вважається укладеним з моменту накладання кваліфікованого електронного підпису уповноваженого представника Страховика на Індивідуальну частину, яка підписана Страхувальником одноразовим ідентифікатором або його електронним підписом.

20.18. 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.

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

20.20. 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.

20.21. Спосіб зберігання та пред'явлення електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі та умови доступу до них, визначаються внутрішніми політиками Страховика. При цьому ТОВ «Цифрові страхові системи» має забезпечувати обмін даними власної ІС з ІС Страховика в порядку та строки, визначені внутрішніми політиками та правилами Страховика.

21. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

21.1. 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.

21.2. Підписанням Договору Страхувальник:

21.2.1. 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.

21.2.2. 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.

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

21.2.4. 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.

21.3. 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.

21.4. 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 (перестраховання) 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.

21.5. 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.

21.6. 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.

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

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

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