

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішенням Дирекції ТДВ СК "Альфа-Гарант"

від «21» лютого 2025 року, протокол № б/н

Строк дії: з «24» лютого 2025 року до моменту скасування чи викладення в новій редакції



ПУБЛІЧНА ОФЕРТА 2/25 «ДОДАТКОВА АВТОЦИВІЛКА» код 12-ДЦВ (надалі – Оферта)

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

на підставі	Ліцензії на здійснення діяльності зі страхування відповідно до класу (класів, ризиків у межах класів) страхування, інформація щодо яких міститься у ДРФУ, виданої Національним Банком України 30.04.2024 (витяг із ДРФУ зареєстрований Національним банком України 01.05.2024 за № 27-0024/33824).
за класом страхування	клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», ризик 2) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”
на загальних умовах страхового продукту	«Додаткова автоцивілка», код 12-ДЦВ, що затверджені Рішенням Дирекції Товариства з додатковою відповідальністю Страхова компанія «Альфа-Гарант» від «21» лютого 2025 року, протокол №б/н, введені в дію з «24» лютого 2025 року та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням https://alfagarant.com/12dcv (надалі – ЗУСП)

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

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

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

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

Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття Страхувальником. Пропозиція Страховика укласти Договір здійснюється шляхом розміщення на власному веб-сайті цієї Оферти (пропозиції) у формі електронного документа (яка унеможливує зміну її змісту) та до якої Страховик забезпечує безперешкодний доступ за посиланням <https://alfagarant.com/12dcv>. Прийняття Страхувальником умов цієї Оферти здійснюється підписанням Індивідуальної частини у паперовій формі або в електронній формі в порядку, визначеному в розділі 20 Публічної частини.

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

ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ «ДОДАТКОВА АВТОЦИВІЛКА» №12-ДЦВ

1. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

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

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування за Договором є відповідальність за шкоду, заподіяну Страхувальником або іншою особою, допущеною до керування забезпеченим транспортним засобом, тип, марка, модель, номер кузова (шасі), реєстраційний номер, рік випуску якого та інше зазначені в укладеному Полісі ОСЦПВ (надалі – ТЗ) та в Індивідуальній частині, на законних підставах (особи, відповідальність яких застрахована за Договором), транспортному засобу/засобам потерпілих третіх осіб (надалі - ПТЗ) під час його (ТЗ) експлуатації.

3. ВИГОДОНАБУВАЧ / ПОТЕРПІЛІ ТРЕТІ ОСОБИ

3.1. Вигодонабувачем за умовами Договору є потерпіла третя особа - юридична особа, фізична особа-підприємець або дієздатна фізична особа, транспортному засобу / засобам якої заподіяно шкоду внаслідок настання страхового випадку.

3.2. Страховик залишає за собою право запитувати іншу інформацію щодо ідентифікації потерпілої третьої особи в обсязі, достатньому для її / їх ідентифікації в разі настання страхового випадку та однозначного визначення її / їх права на отримання страхової виплати.

3.3. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі, визначеній відповідно до законодавства України.

4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА БЕЗУМОВНА

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

4.2. 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 за Договором 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 є подія, внаслідок якої заподіяна шкода транспортному засобу / засобам потерпілих третіх осіб під час дорожньо-транспортної пригоди (надалі – ДТП), яка сталась за участю ТЗ, і внаслідок якої настає відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за цим Договором, за умови, що шкода, заподіяна ПТЗ, перевищила страхову суму за шкоду, заподіяну майну, на одну потерпілу особу, встановлену Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» № 3720-ІХ від 21.05.2024 року (далі – Закон «Про ОСЦПВ»), відповідно до умов Полісу ОСЦПВ.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ.

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

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

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

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

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

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

7.2.2. якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір

страхової премії без зміни розміру страхової суми. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір.

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

8.1. Строк дії Договору зазначено в розділі 11 Індивідуальної частини. Дія Договору не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором.

8.2. Строк дії Договору, порядок вступу його в дію зазначені в Індивідуальній частині.

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

9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

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

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

10.1. Вжити у межах розумної доцільності всіх можливих заходів з метою запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання ДТП, негайно повідомити правоохоронні чи інші компетентні органи та діяти у відповідності з вимогами ПДР.

10.2. Отримати для надання Страховику необхідні довідки від відповідних установ/підрозділів МВС довідку про реєстрацію ДТП, а також постанову суду.

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

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

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

10.6. Забезпечити збереження ТЗ в такому стані, в якому він знаходився після події, що носить ознаки страхового випадку до моменту його огляду представником Страховика (уповноваженим ним експертом), а також повідомити про таку необхідність інших учасників ДТП щодо ПТЗ. Пошкодження, що не зафіксовані представником Страховика, відшкодуванню не підлягають.

10.7. Надати Страховику або його представникам:

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

10.7.2. Можливість приймати участь у заходах щодо зменшення збитку,

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

10.7.4. Інформацію про всі попередні пошкодження ТЗ / ПТЗ.

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

11. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

Підтвердженням або спростуванням фактів настання/існування подій, передбачених в абзаці першому п.11.1.2. Публічної частини, є публічна інформація щодо таких подій, відображена чи задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформації, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених законодавством України, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених Законом України «Про доступ до публічної інформації».

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

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

11.1.5. Халатністю, злочинними діями або бездіяльністю Страхувальника, його довірених осіб або осіб, які свідомо допущені ним до керування ТЗ, зокрема: не вжиття всіх заходів, щоб не допустити самовільного руху ТЗ, вчинення інших дій (бездіяльності), що призвели до настання страхового випадку або сприяли у цьому.

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

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

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

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

11.1.9. Використання ТЗ під час навчальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях.

11.1.10. Використання ТЗ в якості таксі (При цьому однієї з наведених нижче ознак достатньо для визначення того, що ТЗ використовується в якості таксі: фото фіксація наявності зовнішніх ознак таксі (шашечки, наліпки, телефони диспетчерської служби, в т.ч. таких служб як Uber, Bolt, Uklon і т.і.), або наявності приладів, які можуть бути використані при використанні ТЗ в якості таксі (наявність в салоні

або багажнику ТЗ радіостанції або шашечок), або слідів від встановлення приладів, які можуть бути використані при використанні ТЗ в якості таксі (радіостанції в салоні ТЗ або шашечок на даху, багажнику), чи показання свідків та/або пасажирів, що свідчать про характер використання ТЗ в якості таксі, чи наявність будь-яких документальних підтверджень, що ТЗ використовується в якості таксі (для отримання доходу від перевезення пасажирів).), надання в оренду / прокат.

11.1.11. ДТП, що визнана в установленому порядку наслідком невідповідності технічного стану та/або обладнання ТЗ існуючим вимогам Правил дорожнього руху.

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

11.2. Відшкодуванню не підлягають:

11.2.1. Випадки, час та обставини настання яких встановити неможливо, та/або якщо пошкодження ПТЗ були виявлені випадково.

11.2.2. Збитки пов'язані з втратою чи пошкодженням ПТЗ, які нелегально ввезені та перебувають на митній території України.

11.2.3. Витрати по зняттю ПТЗ з обліку.

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

11.2.5. Втрата товарного вигляду ПТЗ.

11.2.6. Пошкодження, що отримані ПТЗ внаслідок звичайного режиму експлуатації.

11.2.7. Якщо потерпіла третя особа не надала Страховику пошкоджений внаслідок страхового випадку транспортний засіб для огляду у світлий час доби або якщо зазначений транспортний засіб було відремонтовано до проведення Страховиком його огляду.

11.2.8. Випадки, які сталися до початку або по закінченню дії Договору.

11.2.9. Шкода, нанесена життю, здоров'ю третіх осіб, навколишньому середовищу, іншому майну, ніж ПТЗ.

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

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

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

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

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

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

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

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

12.1.6. Копію свідоцтва про реєстрацію ПТЗ.

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

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

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

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

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

12.2.3. Пояснення особи, що керувала ПТЗ на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку, щодо обставин ДТП, а також пояснення Страхувальника, або особи, допущеної до керування ТЗ, щодо ДТП. Зазначені в цьому пункті пояснення надаються виключно на вимогу Страховика.

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

12.3.1. Свідоцтво про смерть (завірена копія);

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

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

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

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

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

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

Незалежно від термінів, передбачених абзацом першим цього пункту, рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті приймається тільки після підписання страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті за Полісом ОСЦПВ.

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

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

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

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Обов'язковою умовою для здійснення страхової виплати за Договором є перевищення розміру шкоди, заподіяної ПТЗ, розрахованої відповідно до Закону «Про ОСЦПВ», над сумою здійсненої страхової виплати, яка сплачується за Полісом ОСЦПВ, за шкоду, заподіяну майну однієї потерпілої третьої особи.

(Пояснення: Страховик сплачує лише різницю між лімітом страхової виплати за Полісом ОСЦПВ та розміром шкоди, заподіяної ПТЗ, розрахованої відповідно до Закону «Про ОСЦПВ», але в межах страхової суми за Договором).

14.2. Страховик здійснює страхову виплату в межах страхової суми, вказаної в Індивідуальній частині, за умови, що шкода, заподіяна ПТЗ, перевищила страхову суму, встановлену Законом «Про ОСЦПВ» щодо окремого страхового випадку за шкоду, заподіяну майну однієї потерпілої особи, з врахуванням встановленої Договором франшизи.

При цьому, Страховиком відшкодовуються збитки в сумі, що перевищує страхову виплату, яка сплачується за Полісом ОСЦПВ, за шкоду, завдану майну однієї потерпілої особи.

14.3. Страхова виплата у разі пошкодження ПТЗ розраховується як сума документально підтверджених витрат, пов'язаних із відновлювальним ремонтом, необхідним для відновлення ПТЗ до стану, який він мав до настання страхового випадку, з урахуванням витрат, пов'язаних з

усуненням прихованих пошкоджень і дефектів, виявлених в процесі ремонту, викликаного цим страховим випадком, в межах страхової суми за Договором (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата).

14.3.1. Вартість відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу включає:

- вартість складових частин (деталей) ПТЗ, що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП, відповідно до переліку, визначеного на підставі акту огляду транспортного засобу, складеного представником страховика або висновку суб'єкта оціночної діяльності, оцінювача, судового експерта, а також вартість матеріалів, необхідних для здійснення відповідного ремонту;

- вартість робіт з ремонту (заміни) складових частин (деталей) ПТЗ, що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП.

14.3.2. Для ПТЗ, строк експлуатації якого до настання ДТП не перевищує п'ять років або щодо якого є чинними гарантійні зобов'язання виробника транспортного засобу, за умови документального підтвердження їх чинності, до розрахунку вартості складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують заміни новими, включається вартість невживаних складових частин (деталей), дозволених заводом-виробником для обслуговування відповідних транспортних засобів.

Для інших транспортних засобів до розрахунку вартості складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують заміни, може включатися вартість складових частин (деталей) транспортного засобу, що відповідають технічним характеристикам такого транспортного засобу та є аналогом оригінальних складових частин (деталей) транспортного засобу.

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

- витрат, пов'язаних з зміною та/або покращанням ПТЗ;

- технічного обслуговування та гарантійного ремонту;

- робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням ПТЗ;

- ремонту чи заміни окремих частин, деталей та устаткування у зв'язку з їх зносом, заводським браком, моральним старінням та т. ін.;

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

- втрата товарної вартості ПТЗ;

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

14.3.4. Визначення розміру збитку проводиться на підставі документів рекомендованої СТО. Документом, на підставі якого здійснюється розрахунок страхової виплати є, за рішенням Страховика, деталізована калькуляція щодо вартості відновлювального ремонту ПТЗ, складена на рекомендованій СТО, або акт автотоварознавчого дослідження, проведеного експертом, погодженим зі Страховиком. страхова виплата здійснюється на рахунок рекомендованої СТО, якщо інше не узгоджено зі Страховиком. Після сплати страхової виплати (або її частини), зміна розміру шкоди, заподіяної ПТЗ, розрахованої відповідно до Закону «Про ОСЦПВ», пов'язаної з подорожчанням вартості деталей, робіт та матеріалів не проводиться.

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

14.3.6. У випадку пошкодження ТЗ (крім конструктивного знищення) страхова виплата (в межах страхової суми за Договором з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата) виплачується в розмірі збитку за мінусом: страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої Законом «Про ОСЦПВ» щодо окремого страхового випадку, за шкоду, заподіяну майну однієї потерпілої особи, безумовної франшизи, сум отриманих Страхувальником / потерпілою третьою особою від інших страховиків, сум отриманих

Страховальником / потерпілою третьою особою від третіх осіб, відповідальних за заподіяний збиток, якщо такі суми були одержані до моменту здійснення страхової виплати на рахунок рекомендованої СТО. При цьому, у разі здійснення Страховиком страхових виплат страхова сума за Договором зменшується на розмір здійснених виплат.

14.3.7. У разі, якщо Страховиком прийнято рішення про виплату не на рахунок рекомендованої СТО, страхова виплата здійснюється Страховиком на банківський (платіжний) рахунок потерпілої особи, за вирахуванням суми податку на додану вартість або в розмірі витрат на здійснення відновлювального ремонту, погодженому між Страховиком і потерпілою особою.

14.4. У випадку конструктивного знищення ПТЗ (коли вартість відновлювального ремонту без урахування експлуатаційного зносу перевищує 75% від ринкової вартості ПТЗ на момент страхового випадку) страхова виплата здійснюється на рахунок потерпілої третьої особи в розмірі страхової суми за Договором (з урахуванням її зменшень, якщо в період дії Договору вже здійснювалась страхова виплата), але не більше ринкової вартості ПТЗ на момент настання страхового випадку за вирахуванням страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої Законом «Про ОСЦПВ» щодо окремого страхового випадку, за шкоду, заподіяну майну однієї потерпілої особи, безумовної франшизи та вартості залишків ПТЗ в ушкодженному стані, вартість яких визначається на розсуд Страховика згідно з актом автотоварознавчого дослідження або існуючого на час виплати ринкового попиту на згадані вище залишки.

14.5. Загальна сума страхових виплат за Договором не може перевищувати страхову суму, зазначену в Індивідуальній частині.

14.6. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума, вказана в Індивідуальній частині, зменшується на розмір виплаченого відшкодування. страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку. За умови сплати додаткового платежу Страховальник має право відновити (змінити) страхову суму.

14.7. У разі якщо внаслідок ДТП заподіяно шкоду ПТЗ декількох потерпілих осіб і страхової суми недостатньо для відшкодування шкоди таким особам у повному обсязі, страхова виплата здійснюється у межах страхової суми пропорційно до розміру шкоди, заподіяної кожній потерпілій особі, яка звернулася за страховою виплатою протягом 30 днів після дорожньо-транспортної пригоди.

14.8. У разі, якщо за заподіяння неподільної шкоди взаємопов'язаними, сукупними діями є декілька осіб, розмір страхового відшкодування за кожну з таких осіб визначається шляхом поділу розміру заподіяної шкоди на кількість таких осіб.

14.9. Страховик має право здійснювати страхову виплату безпосередньо потерпілій третій особі або погодженим з ним підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

14.10. У разі повної або часткової компенсації третьою особою (Страховальником, або особою, допущеною до керування ТЗ, або іншою особою, також визнаною винною у настанні страхового випадку) потерпілій третій особі завданого збитку після страхової виплати, потерпіла третя особа зобов'язана повернути Страховику отриману ним страхову виплату (її частину) у розмірі фактично отриманої від інших осіб компенсації. Повернення повинно бути здійснене протягом двох робочих днів з дня отримання такої компенсації.

14.11. Якщо з'ясується, що потерпіла третя особа вже отримала відшкодування збитків від Страховальника за пошкодження ПТЗ, отримані внаслідок настання заявленого страхового випадку, то страхова виплата (її частина) за таким випадком може бути здійснена, за рішенням Страховика, Страховальнику. Але в розмірі не більшому, ніж той, що був відшкодований Страховальником.

14.12. Потерпіла третя особа / Страховальник (в разі отримання відшкодування Страховальником) зобов'язаний повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом 3 (трьох) років з дати настання страхового випадку виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє третю особу права на страхове відшкодування.

14.13. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до об'єкта страхування діяли інші договори страхування (включно Поліс ОСЦПВ), то розмір страхових виплат, що виплачується за всіма договорами страхування, не може перевищувати розміру фактично завданого матеріального збитку (лише прямі збитки). При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним договором страхування.

14.14. Відшкодуванню підлягають тільки реальні збитки потерпілої третьої особи. Моральна шкода та упущена вигода за умовами Договору відшкодуванню не підлягають.

14.15. Після здійснення страхової виплати (або її частини) перерахунок розміру страхової виплати з підстав зміни вартості деталей, робіт та матеріалів не проводиться. При цьому розмір збитку

визначається, виходячи з розцінок, що діяли на момент настання події, що може бути визнана страховим випадком.

14.16. Після сплати страхового відшкодування Страховик має право подати регресний позов до підприємства, установи, організації, що відповідають за стан дороги, якщо заподіяна у результаті ДТП шкода виникла з їх вини або до осіб, також винних у настанні страхової події, але відповідальність яких не застрахована за Договором.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

15.2. Вчинення Страхувальником або особою, допущеною до керування ТЗ 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 потерпілою третьою особою розміру матеріального збитку, завданого подією, що може бути визнана страховим випадком, зокрема, якщо під час врегулювання події, що може бути визнана страховим випадком, потерпіла третя особа намагалась отримати відшкодування за пошкодження, які безперечно є отриманими не внаслідок такої події.

15.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником / особою, допущеною до керування ТЗ / потерпілою третьою особою про настання страхового випадку згідно вимог розділу 10 Публічної частини без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором.

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

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

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

15.9. Несплата страхової премії, в розмірі та строки, передбачені розділом 10 Індивідуальної частини.

15.10. Випадки, коли сторони ДТП уклали «Європротокол».

15.11. Якщо потерпіла третя особа до здійснення страхової виплати без згоди Страховика відмовилась від свого права вимоги до іншої особи, також відповідальної за заподіяні в ДТП збитки (крім Страхувальника), поступився цим правом іншій особі, або, якщо це право стало неможливим з вини або внаслідок дій / бездіяльності потерпілої третьої особи, Страховик звільняється від здійснення страхової виплати у відповідному розмірі.

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

15.13. Наявність інших причин, встановлених ЗУСП та законодавством.

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

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

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

16.1. Страхувальник має право:

16.1.1. У разі 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.

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

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

16.2. Страхувальник має право за згодою Страховика ініціювати внесення змін в Договір з відповідними перерахунками страхової премії.

16.3. Страхувальник зобов'язаний:

16.3.1. При укладанні цього Договору поінформувати Страховика (страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору.

16.3.2. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором протягом 2х днів з моменту зміни таких обставин.

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

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

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

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

16.3.7. Дотримуватись ПДР, а також використовувати ТЗ тільки за цільовим призначенням.

16.3.8. Всю інформацію надавати Страховику у письмовому вигляді.

16.3.9. Після настання страхового випадку у світлий час доби надати Страховику ТЗ для огляду. Відмова надати Страховику ТЗ для огляду позбавляє Страхувальника права на виплату Страховиком страхового відшкодування потерпілим третім особам.

16.3.10. Ознайомити з умовами та вимогами Договору осіб, що допущені до керування ТЗ. Порухення положень Договору та ЗУСП особами, допущеними Страхувальником до керування ТЗ, несе ті ж самі наслідки, що й порушення положень Договору та ЗУСП самим Страхувальником.

16.3.11. Виконувати умови та вимоги цього Договору.

16.4. Страховик має право:

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

16.4.2. Ініціювати внесення змін до Договору в односторонньому порядку (крім змін в частині строків сплати страхової премії та/або продовження строків дії договору страхування,) або за згодою Страхувальника, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткової страхової премії при збільшенні ризику після укладення Договору. Невиконання цієї умови дає право Страховику при настанні страхових випадків частково або повністю відмовити у страховій виплаті.

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

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

16.4.4.1. Особливості отримання такої інформації:

16.4.6.1.1. У разі необхідності Страховик або уповноважені ним особи направляють запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку.

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

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

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

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

16.5. Страховик зобов'язаний:

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

16.5.2. Рекомендувати потерпілій третій особі СТО для здійснення відновлювального ремонту.

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

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

16.5.5. Відшкодувати розумні та доцільні витрати на акт автотоварознавчого дослідження, проведеного експертом, погодженим із Страховиком. Вказані витрати мають бути підтверджені потерпілою третьою особою документально.

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

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

16.6. Відповідальність Сторін:

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

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

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, 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, в тому числі у випадку здійснення страхової виплати за конструктивне знищення ТЗ.

17.1.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

17.1.4. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлений Договором строк. При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня початку дії Договору, встановленим у розділі 11 Індивідуальної частини, якщо страховий платіж не був сплачений в розмірі та в строк, передбачений розділом 10 Індивідуальної частини.

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

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

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

17.1.8. Закінчення дії Поліса ОСЦПВ.

17.1.9. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

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

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

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

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

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

17.8. Порядок відмови від Договору:

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

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

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

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

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

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

17.9. Недійсність Договору:

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

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

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

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

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

17.9.2.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес;

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

17.9.3. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

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

17.10. Зміни до Договору:

17.10.1. Крім випадків односторонньої зміни Страховиком договору, зміни, які вносяться в Договір після його укладення, оформляються окремими додатковими угодами. Договір разом з будь-якими додатковими угодами до нього буде читатися як один документ. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.

17.10.2. Сторонами погоджено, що підставами для зміни Договору Страховиком в односторонньому порядку є виключно необхідність приведення такого договору у відповідність до вимог законодавства України та/або нормативно-правових актів Національного банку України.

Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни та доповнення до цієї Публічної Оферти, які поширюватимуться на вже укладені на її основі договори страхування, шляхом попереднього письмового або електронного повідомлення Страхувальника не менше ніж за 30

(тридцять) календарних днів до дати набрання чинності такими змінами (через розміщення зміненої редакції Оферти на офіційному веб-сайті Страховика та/або надсилання повідомлення на електронну адресу Страхувальника, зазначену у Договорі).

Якщо протягом зазначеного 30-денного строку з моменту повідомлення Страхувальник не повідомить Страховика про відмову від продовження дії Договору на змінених умовах, вважається, що Страхувальник погоджується з новими умовами. У разі, якщо Страхувальник не погоджується із внесеними змінами, то він має право до набрання чинності нових умов ініціювати дострокове припинити дію Договору.

17.11. Договір може бути подовжений за згодою Сторін, шляхом укладання додаткової угоди до існуючого Договору (на термін, не більший, ніж до дати зазначеної в Полісі ОСЦПВ, як дата закінчення строку його дії, або укладання нового договору страхування).

18. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ / КЛІЄНТІВ СТРАХОВИКОМ

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

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

Інформація про порядок розгляду Національним банком України скарг міститься на офіційному Інтернет-представництві Національного банку в розділ “Звернення громадян” за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals> .

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, потерпілою третьою особою 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/12dcv> .

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

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

20.4. Ідентифікації та верифікації Страхувальника проводяться відповідно до Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення” та Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого Постановою Правління Національного банку України 28.07.2020 №107, в порядку та в спосіб, визначені у внутрішніх документах Страховика, витяги з яких розміщені на сайті Страховика та доступні за посиланням на сайті Страховика <https://alfagarant.com>.

20.5. Страхувальник при оформленні Індивідуальної частини повинен зазначити повну, актуальну та достовірну інформацію необхідну для укладання та виконання Договору, створення електронного підпису, ідентифікації в інформаційній системі Страховика. Така інформація має бути чинна на момент її подання.

- 20.6. Після внесення всієї інформації до Індивідуальної частини та обрання умов страхування, Страхувальник отримає повідомлення на номер телефону/повідомлення на електронну адресу, що вказано при реєстрації в ІС Страховика, яке містить унікальне посилання на Особистий кабінет.
- 20.7. Для входу в Особистий кабінет Страхувальник використовує отриманий логін, яким є унікальне посилання на Особистий кабінет, та пароль, за збереження якого в таємниці від третіх осіб Страхувальник несе особисту відповідальність.
- 20.8. Після опрацювання ІС Страховика інформації Страхувальника, зазначеної при формуванні Індивідуальної частини, в Особистому кабінеті розміщується Індивідуальна частина, сформована за обраними параметрами та згенерована для підпису.
- 20.9. Страхувальнику надається можливість вивчити умови цього Договору, включаючи усі його суттєві умови. Пропозиція укласти Договір на умовах, визначених в Індивідуальній частині є чинною до закінчення доби, в якій її було сформовано.
- 20.10. У випадку згоди з умовами Індивідуальної та Публічної частини Страхувальник підписує Індивідуальну частину відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» електронним підписом одноразовим ідентифікатором. Узгодженим способом передавання одноразового ідентифікатора є його розміщення в Особистому кабінеті. У випадку незгоди з умовами Договору Страхувальник не підписує Індивідуальну частину одноразовим ідентифікатором.
- 20.11. У випадку виявлення помилок в інформації та/або умовах страхування до підписання Договору, така Індивідуальна частина формується Страховиком в новій редакції та висилається новий одноразовий ідентифікатор.
- 20.12. Страховик підписує Договір удосконаленим електронним підписом уповноваженого представника Страховика з кваліфікованою електронною позначкою часу.
- 20.13. Договір вважається укладеним з моменту накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика на Індивідуальну частину, яка підписана Страхувальником одноразовим ідентифікатором.
- 20.14. Примірник Договору, а також додатки до нього (за наявності), надсилаються Страхувальнику одразу після його підписання, але до початку надання йому фінансової послуги.
- 20.15. Узгодженим Сторонами способом надсилання (повторного надсилання) Страхувальника примірника укладеного Договору та додатків до нього є розміщення в Особистому кабінеті такого примірника Договору, що містить удосконалений електронний підпис уповноваженого представника Страховика із кваліфікованою електронною позначкою часу, якщо інший спосіб не зазначений Страхувальником в Індивідуальній частині.
- 20.16. У випадку необхідності виготовлення та отримання засвідчених копій Договору на папері з цього електронного Договору, Страхувальник може звернутися до Страховика шляхом направлення листа поштою за адресою місцезнаходження Страховика або на електронну пошту: info@alfagarant.com. Засвідчена копія Договору надсилається за адресою Страхувальника, яка зазначена в Індивідуальній частині, та/або видається особисто.
- 20.17. Обмін іншими повідомленнями здійснюється на розсуд Страховика в електронній та/або в паперовій формах, за адресами, зазначеними в Індивідуальній частині.
- 20.18. Внесення змін до цього Договору здійснюється шляхом укладання додаткової угоди, які можуть оформлюватись в паперовій формі або в електронній формі. Спосіб укладання додаткової угоди погоджується Сторонами безпосередньо під час її укладання.
- 20.19. Спосіб зберігання та пред'явлення електронних документів, повідомлень, іншої інформації в електронній формі та умови доступу до них, визначаються внутрішніми політиками Страховика, витяги з яких за вимогою Страхувальника можуть бути розміщені в Особистому кабінеті.
- 20.20. Страховиком визнаються дійсними Договір та документи, що стосуються укладання та виконання цього Договору, які підписані шляхом накладання удосконаленого електронного підпису уповноваженого представника Страховика із кваліфікованою електронною позначкою часу, в межах повноважень, наданих довіреністю та/або договором доручення. Для укладання Договору можуть бути використанні лише удосконалені підписи представників Страховика, інформація про які розміщена на сайті Страховика <https://alfagarant.com>. Підтвердження дійсності таких документів не потребує застосування будь-яких інших процедур, окрім перевірки дійсності удосконаленого електронного підпису в спосіб, визначений законодавством України.
- 20.21. Удосконалений електронний підпис уповноваженого представника Страховика є таким, що пройшов перевірку, якщо він відповідає вимогам, визначеним законодавством України.
- 20.22. Розподіл ризиків збитків, що можуть бути заподіяні підписувачам цього Договору і третім особам, у разі використання удосконаленого електронного підпису, здійснюється за загальними принципами цивільного законодавства України. Сторона, діями якої завдано збитків іншій стороні і третім особам, зобов'язана відшкодувати такі збитки.

21. ІНШІ УМОВИ ЗА ЗГОДОЮ СТОРІН

21.1. Особи, відповідальність яких застрахована за Договором – будь-які особи, які експлуатують ТЗ на законних підставах, віком від 18 років, наявні права відповідної категорії (без обмежень водійського стажу), в т.ч. в тексті Договору – особи, допущені до керування ТЗ або водій ТЗ.

21.2. На страхування за Договором не приймаються ТЗ, що використовуються в таксі, надаються в оренду, прокат.

21.3. Потерпіла третя особа доручає Страховику замовити проведення оцінки майна з метою визначення матеріальних збитків, завданих власнику ПТЗ, у разі необхідності.

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

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

21.6. 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 із зазначеним вище Законом, а також підтверджує, що повідомлений(на) про включення його персональних даних до бази персональних даних «Контрагенти» Страховика.

21.7. Підписанням Договору Страхувальник:

21.7.1. 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.

21.7.2. 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.

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

21.7.4. 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 <https://alfagarant.com>.

21.8. 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.

21.9. Застереження:

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

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

До таємниці фінансової послуги, зокрема, належить інформація про:

- 1) рахунки клієнта;
- 2) операції, проведені на користь чи за дорученням клієнта, вчинені ним правочини;
- 3) фінансовий або майновий стан клієнта;

4) організацію та здійснення охорони надавачів фінансових послуг та/або посередників та осіб, які перебувають у приміщеннях надавачів фінансових послуг та/або посередників, а також будь-яка інформація про коди (шифрування тощо), що використовуються надавачем фінансових послуг та/або посередником для захисту інформації;

5) організаційно-правову структуру клієнта - юридичної особи, її керівників, напрями діяльності;

6) діяльність клієнтів чи інша інформація, що становить комерційну таємницю, про будь-який проект, винахід, зразки продукції тощо, інша комерційна інформація;

7) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується/збирається Регулятором під час здійснення своїх повноважень, у тому числі під час здійснення нагляду, включаючи валютний нагляд, оверсайту, а також перевірок з питань дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, законодавства з питань застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), законодавства про захист прав споживачів;

8) надавачів фінансових послуг та/або посередників та їхніх клієнтів, що отримується Національним банком України відповідно до міжнародного договору або за принципом взаємності від органу нагляду за фінансовими установами іноземної держави Інформація, яка містить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги підлягає збереженню та необхідно забезпечувати її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб, в тому числі працівниками Страховика, страхового посередника та інших осіб, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування.

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

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

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