

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА

Умови

комплексного добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті та цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів
за програмою страхування – «ЄВРО захист у дорозі»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1.** Цей **Публічний Договір-Оферта** з комплексного добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті та цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі по тексті – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір комплексного добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті та цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів в електронній формі.
- 1.2.** Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.
- 1.3.** **Договір комплексного добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті та цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:**
- 1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;
 - 1.3.2. Правил добровільного страхування від нещасних випадків, зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (надалі - Нацкомфінпослуг) від 22.09.2016р. за №0216223 та Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника), зареєстрованими Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 1270121 від 26.01.2007 р. (далі – Правила страхування);
 - 1.3.3. Ліцензій, виданих Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження №2696 від 25.10.2016 року (надалі - Ліцензія).
- 1.4.** Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексті Акцепт) на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера.
- 1.5.** Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.
- 1.6.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів на даній Оферті.
- 1.7.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.
- 1.8.** Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:
- 1.8.1. заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір
 - 1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.
 - 1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.
 - 1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.
- 1.9.** Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.
- 1.10.** Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страховальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страховальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.
- 1.11.** Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страховальником в Акцепті.

1.12. Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

1.13. Умови, які не врегульовані цією **Офертою**, регулюються Правилами, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://euroins.com.ua>, та законодавством України.

1.14. Укладанням Договору страхування в електронній формі Страхувальник підтверджує наступне:

- a) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- b) з умовами цієї Оферти та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
- c) відомості щодо ідентифікації Страхувальника та об'єкт страхування є достовірними;
- d) ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, тощо) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховання відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних іншим особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

2. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. Страхування за **Блоком I** здійснюється за Паушальною системою.

Паушальна система передбачає встановлення загальної страхової суми відповідно до кількості місць в Забезпеченому ТЗ, передбачених технічною документацією (специфікацією), яка зазначається в п.5.5. Акцепту. При цьому застрахованими вважаються Водій та кожний з Пасажирів, які перебувають в Забезпеченому ТЗ.

Ліміт відповідальності за Блоком I, в межах якого Страховик здійснює страхову виплату кожному постраждалому Пасажирові та/або Водієві, встановлюється та розподіляється у відсотках від страхової суми за Блоком I наступним чином: 1 (одна особа) – 40%; 2 (дві особи) – 35%; 3 (три особи) – 30%; 4 (чотири особи) та більше - частка від ділення загальної страхової суми за Договором на кількість постраждалих Пасажирів та/або Водія.

2.2. Ліміт відповідальності за **Блоком II**:

2.2.1. за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих Третіх осіб - 30 % від страхової суми за Блоком II, зазначеної в п. 6. Акцепту.

2.2.2. за шкоду, заподіяну майну потерпілих Третіх осіб - 70% від страхової суми за Блоком II, зазначеної в п. 6. Акцепту.

2.2.3. Страховик несе відповідальність в частині збитку, що перевищує страхову суму за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ) на дату укладання цього Договору, але не більше страхової суми, зазначеної в Блоці II та відповідно до п. 6. Акцепту з урахуванням лімітів відшкодування відповідно до пп. 2.2.1. та 2.2.2 Оферти.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. Ознайомитися з Правилами та умовами страхування.

3.1.2. Отримати дублікат Договору у разі втрати оригіналу на підставі письмової заяви.

3.1.3. Ініціювати внесення змін та доповнень до Договору, на умовах, передбачених Договором.

3.1.4. Достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором.

3.1.5. При настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором.

3.1.6. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду потерпілих Третіх осіб та/або Водія та/або Пасажирів Забезпеченого ТЗ, та іншими документами).

3.2.2. Робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

3.2.3. Внести зміни до умов Договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених цим Договором

3.2.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

3.2.5. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

3.2.6. Самостійно з'ясувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Виконувати умови Договору страхування.

3.3.2. Вчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі в розмірі та строки, передбачені цим Договором.

3.3.3. Повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою та інше) в строк, передбачений цим Договором.

3.3.4. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику або зміну інформації, вказаної в Договорі.

3.3.5. Під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання.

3.3.6. Використовувати ТЗ відповідно до його цільового призначення та умов технічної експлуатації.

3.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

3.3.8. Виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

3.3.9. Страхувальник зобов'язаний подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, уточнення інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування.

3.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Потерпілій третій особі, та/або Водію, та/або Пасажиру, які знаходились у Забезпеченому ТЗ та/або Вигодонабувачу.

3.4.3. Здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором.

3.4.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір.

3.4.5. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків передбачених чинним законодавством України.

3.4.6. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання від потерпілої Третьої особи заяви про настання випадку, що може бути визнаний страховим, провести огляд пошкодженого майна, скласти акт огляду та/або вжити заходів для проведення дослідження (експертизи).

3.4.7. Повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

4.1. Будь-які зміни та доповнення до Договору страхування, що не суперечать законодавству України та умовам Правил, здійснюються за взаємною згодою Сторін шляхом переукладання Договору.

4.2. Про намір внести зміни та/або доповнення до Договору Сторона, яка ініціює внесення таких змін та/або доповнень, зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до прогнозованого строку внесення таких змін та/або доповнень.

4.3. Якщо будь-яка із Сторін не згодна на внесення змін чи доповнень до Договору, то протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.4. Договір припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.4.1. закінчення строку його дії;

4.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.4.3. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

4.4.4. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

4.4.5. виходу забезпеченого ТЗ з володіння Страхувальника проти його волі або знищення забезпеченого ТЗ.

4.4.6. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.4.7. вимоги однієї зі Сторін Договору.

4.5. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона, яка ініціює дострокове припинення дії Договору страхування зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

4.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

4.7. Якщо вимога Страхувальника про розірвання Договору обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

4.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

4.8.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за Договором.

4.9. При достроковому припиненні дії Договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії Договору.

4.10. Норматив витрат Страховика на ведення справи складає 40% страхового тарифу.

4.11. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

4.12. Якщо забезпечений ТЗ відчувається, але Страхувальник не подав заяву про дострокове припинення Договору, Договір припиняється з дня відчуження такого транспортного засобу. При цьому, залишок страхового платежу повертається відповідно до п. 4.6. Договору.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)

5.1. Про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

5.1.1. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком будь-яким способом, що дозволить зафіксувати факт звернення протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання такої події.

5.1.2. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, письмово повідомити про подію, що може бути визнана страховою за формою, встановленою Страховиком.

5.1.3. Вжити заходів щодо усунення причин та мінімізації наслідків нещасного випадку.

5.1.4. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) годин від моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, викликати на місце події відповідні компетентні органи, за необхідності, карету швидкої допомоги, дочекатися та отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події. До приїзду представників відповідних компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій, пов'язаних з порятунком людей, тварин, майна чи запобіганням надзвичайним ситуаціям.

5.1.5. Безпосередньо з місця події повідомити Страховика за телефоном:

0-800-501-513

про її настання, отримати та виконувати рекомендації відносно подальших дій.

Якщо Страхувальник (Водій Забезпеченого ТЗ) не зміг повідомити Страховика про подію безпосередньо з місця події з об'єктивних причин (відсутність зв'язку у місці події, за станом здоров'я тощо), він повинен надати докази відсутності такої можливості та повідомити Страховика відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту її настання.

5.1.6. Повідомити Страховику всю інформацію та надати необхідні документи для встановлення причин, обставин і наслідків події, яка може бути визнана страховим випадком.

5.1.7. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин події та виконувати рекомендації Страховика.

5.1.8. Своєчасно пройти медичне обстеження з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.1.9. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП, зокрема, дані про транспортні засоби осіб, які керували цими транспортними засобами, номери полісів (договорів) страхування, назву і адресу страховиків інших учасників ДТП, а також дані про осіб, життю та/або здоров'ю яких завдано шкоди.

5.1.10. До прийняття судового рішення не визнавати свою вину у скоєнні ДТП, якщо інше не погоджено письмово зі Страховиком.

5.1.11. Зберігати, а також повідомити інших учасників ДТП про необхідність збереження пошкодженого майна в такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП поки його не огляне представник Страховика, а також забезпечити Страховику можливість провести огляд пошкодженого майна (транспортних засобів).

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

5.1.13. Обов'язки Страхувальника, зазначені у цьому розділі Договору, в однаковій мірі розповсюджуються на всіх осіб, цивільна відповідальність яких застрахована за цим Договором. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж самі наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

5.2. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин та наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено в порядку визначеному в цьому Договорі.

6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

6.1. У разі настання випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник зобов'язаний надати:

6.1.1. письмове Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та Пояснення щодо обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, за формами, встановленими Страховиком;

6.1.2. Договір страхування (у разі необхідності, за вимогою Страховика);

6.1.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

6.1.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку під час ДТП.

6.1.5. довідку встановленої форми з компетентних органів про реєстрацію ДТП;

6.1.6. посвідчення водія або тимчасовий дозвіл на право керування Забезпеченим ТЗ (якщо посвідчення було вилучено співробітниками компетентних органів) відповідної категорії особи, яка керувала забезпеченим ТЗ;

6.1.7. медичну довідку встановленої форми про відсутність / наявність у особи, яка керувала Забезпеченим ТЗ під час ДТП, алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо така особа направлялась на обстеження;

6.1.8. інші документи за письмово обґрунтованою вимогою Страховика.

6.2. Додатково за Блоком I, крім документів зазначених у п. 6.1 Договору, Страхувальник (Водій та/або Пасажир Забезпеченого ТЗ) надає:

6.2.1. Заяву на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

6.2.2. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором

6.2.3. у випадку тимчасової втрати працездатності:

6.2.3.1. для працюючих осіб – листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом;

6.2.3.2. для непрацюючих громадян та дітей - довідку з лікувально-профілактичного закладу із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря або виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписану уповноваженою особою лікувально-профілактичного закладу та завірену печаткою цього закладу, довідку лікувально-профілактичного закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я;

6.2.4. у випадку стійкої втрати працездатності Водієм та/або Пасажем (-ами) Забезпеченого ТЗ, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

6.2.4.1. виписку з акту огляду медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) (або довідку до акту МСЕК) про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей – висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я;

6.2.4.2. довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

- 6.2.4.3. листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом (для непрацюючої категорії осіб – довідку лікувально-профілактичного закладу про лікування, яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувально-профілактичного закладу);
- 6.2.4.4. виписку з історії хвороби або картки амбулаторного хворого (на вимогу Страховика);
- 6.2.5. У випадку смерті Водія та/або Пасажирів (-ів) Забезпеченого ТЗ:
- 6.2.5.1. свідоцтво про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної сили, довідку компетентних органів про причину смерті;
- 6.2.5.2. посмертний та/або клініко-анатомічний (патологоанатомічний) епікриз (на вимогу Страховика);
- 6.2.5.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, за формою встановленою законодавством України, які підтверджують факт настання нещасного випадку;
- 6.2.5.4. для інших, ніж Вигодонабувач, осіб, які мають право на отримання страхових виплат, Свідоцтво про право на спадщину;
- 6.3.** За Блоком II - Для виплати страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний забезпечити надання потерпілою Третьою особою (спадкоємцями у випадку її смерті) наступних документів:
- 6.3.1. Заяву на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;
- 6.3.2. документи, що посвідчують особу;
- 6.3.3. документ, що посвідчує право заявника на отримання страхового відшкодування (довіреність, договір оренди, свідоцтво про право на спадщину), у разі якщо заявник не є потерпілою Третьою особою або її представником;
- 6.3.4. довідку про присвоєння одержувачу коштів ідентифікаційного номера платника податку (за умови його присвоєння), якщо заявником є фізична особа;
- 6.3.5. документ, що підтверджує право власності на пошкожене майно на день скоєння ДТП, - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;
- 6.3.6. свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи – у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, пов'язаної зі смертю потерпілої третьої особи;
- 6.3.7. документи, що підтверджують витрати на поховання потерпілої третьої особи, - у разі вимоги заявника про відшкодування витрат на поховання потерпілої третьої особи;
- 6.3.8. довідки медичного закладу щодо амбулаторного чи стаціонарного лікування потерпілої третьої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, фіскальні чеки на придбання лікарських засобів із зазначенням повної назви препарату;
- 6.3.9. рішення суду, яке набрало законної сили, про встановлення винної особи у ДТП;
- 6.3.10. у випадках, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» особа – отримувач страхового відшкодування зобов'язана для прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування, надати Страховику документи, визначені зазначеним в даному пункті Законом.
- 6.3.11. інші документи, необхідні для підтвердження причин та обставин страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог, за письмово обґрунтованою вимогою Страховика.
- 6.4.** У разі недостатності наданих Страхувальником та/або потерпілою третьою особою, та/або Водієм, та/або Пасажиром, які знаходились у Забезпеченому ТЗ та/або Вигодонабувачем (надалі по тексту відповідно - Страхувальник та Треті особи), документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник та Треті особи на вимогу Страховика зобов'язані надати також інші документи, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування та інші документи, відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в цим Договором.
- 6.5.** Документи, зазначені в п. 6.1.-6.3 Оферти, надаються у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів), та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.
- 6.6.** Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (в документах компетентних органів відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені цим Договором.

7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 7.1.** При настанні події, що має ознаки страхового випадку, на підставі Заяви на страхову виплату від Страхувальника та/або Третіх осіб, Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 6 Оферти шляхом складання страхового акта або акта про відмову у страховій виплаті відповідно.
- 7.2.** У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється за Блоком I – Водію та/або Пасажиром протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання страхового акту, за Блоком II – потерпілим третім особам впродовж 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання заяви про страхове відшкодування. Датою виплати страхового відшкодування є дата списання коштів з рахунку Страховика.
- 7.3.** У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника постраждалу Третю особу в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.
- 7.4.** Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті Страховик може проводити додаткові експертизи, робити офіційні запити до Компетентних органів для визначення причин та обставин настання страхового випадку тощо. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті подовжується на строк очікування відомостей від Компетентних органів.
- 7.5.** Якщо Страхувальник, за письмовою згодою Страховика, самостійно компенсував заподіяну потерпілим третім особам шкоду, то Страховик компенсує такі витрати безпосередньо Страхувальнику, за умови надання ним належним чином оформленої відмови потерпілої

третьої особи від претензій до Страхувальника та Страховика. Якщо Страхувальник здійснив такі витрати без попереднього погодження зі Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат.

7.6. За Блоком I – У разі настання **смерті** Водія та/або Пасажира, які знаходились у Забезпеченому ТЗ, внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, з урахуванням п.2.1 цього Договору.

7.7. За Блоком I – У разі **стійкої втрати працездатності** Водія та/або Пасажира, які знаходились у Забезпеченому ТЗ, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, розмір страхової виплати становить:

7.7.1. при встановленні I групи інвалідності – 100% ліміту відповідальності, зазначеного в п. 2.1. цього Договору;

7.7.2. при встановленні II групи інвалідності – 80% ліміту відповідальності, зазначеного в п. 2.1. цього Договору;

7.7.3. при встановленні III групи інвалідності – 60% ліміту відповідальності, зазначеного в п. 2.1. цього Договору;

7.8. За Блоком I – У разі **тимчасової втрати працездатності** Водієм та/або Пасажиром, які знаходились у Забезпеченому ТЗ (тимчасового розладу здоров'я у непрацюючих громадян та дітей) внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі 0,3% ліміту відповідальності на постраждалого Водія та/або на кожного постраждалого Пасажира, з урахуванням п.2.1 цього Договору, за кожен день з 7-го дня непрацездатності (тимчасового розладу здоров'я).

7.9. За Блоком I – Якщо нещасний випадок призвів до тимчасової втрати працездатності Водієм та/або Пасажиром, які перебували у Забезпеченому ТЗ та була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку протягом 6 (шести) календарних місяців з дня його настання Водієві та/або Пасажиру була встановлена стійка втрата працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності, в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала її смерть, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому в п.7.6. або п.7.7 Договору відповідно, але загальна сума страхових виплат не може перевищувати встановлений в Договорі ліміт відповідальності на постраждалого Водія та кожного постраждалого Пасажира.

7.10. За Блоком II – страхове відшкодування у випадку **спричинення шкоди життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб** розраховується виходячи з обґрунтованих витрат (мають бути підтверджені документально відповідними компетентними органами, актами виконаних робіт, накладними, чеками тощо), пов'язаних з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів, витрат на поховання (у випадку смерті потерпілої третьої особи), але не більше:

7.10.1. 50% ліміту відповідальності, зазначеного в п. 2.2. Договору - у разі лікування (тимчасової втрати працездатності) потерпілої третьої особи;

7.10.2. 100% ліміту відповідальності, зазначеного в п. 2.2. Договору - у разі смерті або встановлення I групи інвалідності потерпілої третьої особи;

7.10.3. 80% ліміту відповідальності, зазначеного в п. 2.2. Договору - у разі встановлення II групи інвалідності потерпілій третій особі;

7.10.4. 60% ліміту відповідальності, зазначеного в п. 2.2. Договору - у разі встановлення III групи інвалідності потерпілій третій особі;

7.10.5. 70% ліміту відповідальності, зазначеного в п. 2.2. Договору - у разі визнання неповнолітньої (малолітньої) особи дитиною-інвалідом.

7.11. За Блоком II – Страхове відшкодування у випадку **спричинення шкоди майну потерпілих третіх осіб** розраховується виходячи з розміру витрат, пов'язаних з:

7.11.1. пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу або іншого майна;

7.11.2. проведенням необхідних та доцільних заходів щодо запобігання чи зменшення розміру збитку, але не більше 2000 грн.;

7.11.3. евакуацією транспортного засобу з місця ДТП до місця проживання власника чи законного користувача (водія) транспортного засобу, який керував транспортним засобом у момент ДТП, чи до місця здійснення ремонту на території України, але не більше 2000 грн.;

7.11.4. перебуванням транспортного засобу на стоянці, що охороняється, якщо пошкоджений транспортний засіб потерпілої третьої особи необхідно з поважних причин помістити на стоянку, але не більше 500 грн.

7.12. За Блоком II – У зв'язку з пошкодженням транспортного засобу відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу. Виплата страхового відшкодування у зв'язку із пошкодженням застрахованого ТЗ здійснюється на підставі розрахунку (калькуляції), проведеного Страховиком, з вирахуванням розміру ПДВ. В подальшому, після надання документів про оплату запасних частин та/або відновлювального ремонту (акти виконаних робіт, наряд-замовлення, фіскальні документи про сплату) на СТО – платника ПДВ, Страхувальнику або Третій особі відшкодовуються понесені фактичні затрати, включаючи ПДВ. За Блоком II – Якщо пошкодженням майном є транспортний засіб, який вважається фізично знищеним, його власнику відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після ДТП. Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з аварійним сертифікатом (рапортом), звітом (актом) чи висновком про оцінку, виконаним Страховиком або оцінювачем або експертом відповідно до законодавства, витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до ДТП. За Блоком II – Страховик має право здійснити виплату страхового відшкодування безпосередньо потерпілій третій особі або погодженим з нею підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, лікування потерпілих третіх осіб та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

7.13. За Блоком II – У разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю потерпілої третьої особи виплата страхового відшкодування в межах одного страхового випадку здійснюється за остаточними наслідками ДТП без урахування проміжних наслідків (при встановленні потерпілій третій особі групи інвалідності внаслідок ДТП, виплата по тимчасовій втраті працездатності, що передувала встановленню групи інвалідності, не здійснюється). При встановленні більш важкого ступеню стійкої втрати працездатності впродовж 12-ти місяців з дати ДТП, Страховик здійснює виплату різниці між сумою страхового відшкодування, що була виплачена за встановлення групи інвалідності менш важкого ступеню та сумою, що має бути виплачена за встановлення групи інвалідності більш важкого ступеню згідно умов Договору. В разі смерті потерпілої третьої особи, спадкоємцям виплачується залишок страхового відшкодування, що становить різницю між лімітом відповідальності, обумовленим Договором, та сумою страхового відшкодування, що була вже виплачена за даним страховим випадком.

7.14. За Блоком II – У разі якщо відповідальними за заподіяння неподільної шкоди взаємопов'язаними, сукупними діями є декілька осіб (водій забезпеченого ТЗ та водії інших транспортних засобів), розмір страхового відшкодування, що здійснюється на умовах цього Договору, визначається шляхом поділу розміру заподіяної шкоди на кількість таких осіб.

7.15. За Блоком II – Якщо за одним страховим випадком нанесено шкоду декільком потерпілим третім особам і загальний розмір завданої Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована за цим Договором) шкоди перевищує страхову суму (ліміт відповідальності), встановлену цим Договором, то виплата страхового відшкодування здійснюється у пропорції, у якій співвідноситься розмір шкоди, завданої кожній потерпілій третій особі, до загального розміру завданої шкоди.

7.16. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми (ліміту відшкодування), з вирахуванням встановленої у цьому Договорі франшизи.

7.17. У будь-якому разі сумарний розмір страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може бути більшим за відповідну страхову суму (ліміт відповідальності Страховика) за цим Договором.

7.18. Страхувальник (або потерпіла третя особа, що отримала страхове відшкодування) зобов'язаний(на) повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину) та відшкодувати витрати Страховика пов'язані з врегулюванням збитку, якщо згідно з чинним законодавством України, умовами Договору страхування Страхувальник або потерпіла третя особа, яка отримала страхове відшкодування, повністю або частково позбавляється права на його отримання та відшкодувати витрати Страховика на проведення медичної або іншої експертизи, метою яких було визначення розміру заподіяної шкоди.

7.19. В разі, якщо потерпіла третя особа отримала відшкодування збитків від особи відповідальної за заподіяні збитки, то ця особа не має право претендувати на отримання страхового відшкодування від Страховика.

7.20. Страховому відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, нанесені майновим інтересам Страхувальника внаслідок настання страхового випадку і не включаються будь-які побічні збитки або витрати, наприклад втрачена вигода, моральна шкода, штрафи, пені, інші стягнення, витрати на оренду, відрядження проживання у готелі тощо.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо шкода, завдана потерпілим третім особам, пов'язана з подією, що:

8.1.1. Мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

8.1.2. Відбулася поза вказаною територією дії цього Договору.

8.2. За Блоком I – до страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок або під час:

8.2.1. подій, що сталися поза Забезпеченим ТЗ, а також під час перебування у даному Забезпеченому ТЗ, але в ситуаціях, що не відносяться до страхового ризику, визначеного цим Договором;

8.2.2. управління Забезпеченим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія (посвідчення водія відповідної категорії), або яка не має права на управління цим транспортним засобом;

8.2.3. самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Пасажир та/або Водій були доведені до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у Забезпеченому ТЗ. При цьому, вказані дії Пасажира та/або Водія визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

8.2.4. перевищення числа пасажирів над визначеною у технічній характеристиці (специфікації) Забезпеченого ТЗ кількістю посадкових та стоячих місць, враховуючи норми чинного законодавства щодо здійснення пасажирських перевезень;

8.2.5. непокори владі (втеча з місця пригоди, переслідування службовцями правоохоронних органів). В цьому випадку страхова виплата не здійснюється особам, які були причетні до визначених в цьому пункті дій;

8.2.6. використання Забезпеченого ТЗ в учбових цілях; участі у спортивних змаганнях, тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність; передачі Забезпеченого ТЗ в оренду /прокат;

8.2.7. перевезення або буксирування будь-якого вантажу або транспортного засобу, вага якого перевищує норму, призначену для Забезпеченого ТЗ;

8.2.8. вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;

8.2.9. порушення правил пожежної безпеки; завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованому для цього Забезпеченому ТЗ;

8.2.10. управління Забезпеченим ТЗ Водієм у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також внаслідок передачі управління Забезпеченим ТЗ особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

8.2.11. вчинення Пасажиром та/або Водієм будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

8.2.12. вчинення Пасажиром злочинних дій щодо життя та здоров'я Водія та/або інших пасажирів або з метою незаконного заволодіння Забезпеченим ТЗ або майном, що в ньому знаходиться;

8.2.13. експлуатації Забезпеченим ТЗ в аварійному або в заздалегідь відомому технічно несправному стані;

8.2.14. виконання Водієм та/або Пасажиром робіт в небезпечних умовах праці, в тому числі за договором найму;

8.2.15. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо).

8.3. За Блоком II – Страховик не відшкодує шкоду, заподіяну:

8.3.1. при експлуатації забезпеченого ТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільної відповідальності відповідно до чинного законодавства України;

8.3.2. забезпеченому ТЗ, який спричинив ДТП;

8.3.3. життю та здоров'ю Страхувальника;

8.3.4. життю та здоров'ю пасажирів, які знаходились у забезпеченому ТЗ, та які є застрахованими відповідно до пункту 6 статті 7 Закону України «Про страхування» (обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті);

8.3.5. майну, яке знаходилося в/на забезпеченому ТЗ, який спричинив ДТП;

8.3.6. при використанні забезпеченого ТЗ під час тренувальної (навчальної) поїздки, участі у спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі "тест-драйв"), автошоу, якщо інше не передбачено Договором;

8.3.7. при експлуатації ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі, маршрутне таксі).

ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, незалежно від того, чи видані відповідні ліцензії і ліцензійна картка на ТЗ, якщо згідно фотографіям, свідченням свідків або даних результату огляду ТЗ, проведеного представниками компетентних органів або представниками Страховика, мало хоч би одну з характерних ознак таксі, зокрема:

а) ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем будь-якого кольору, який встановлюється на дах автомобіля (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);

б) ТЗ обладнаний таксометром, що діє (або не діє);

- в) ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем із зеленим або червоним світлом, розташований у верхньому правому кутку переднього вітрового скла (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);
- г) ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі;
- ґ) ТЗ має нанесені композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку на дверях або в інших місцях ТЗ;
- д) ТЗ має нанесені зображення телефонних номерів, назв або логотипів диспетчерських служб таксі;
- е) ТЗ обладнане засобами радіозв'язку (рація, антена і ін.), що діють (або не діють), за винятком випадків, коли такі засоби радіозв'язку були в застрахованому ТЗ на момент укладення договору страхування, про що вказано в Описі технічного стану транспортних засобів, і пройшли перевірку представником Страховика на те, що вони використовуються не для цілей таксі;
- є) ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку за плату

8.3.8. життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб у розмірах, що відшкодовуються згідно із Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (якщо забезпечений ТЗ згідно із законодавством України підлягає обов'язковому страхуванню цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів).

8.3.9. непрямыми збитками, в тому числі, але не обмежуючись цим, штрафи, пені й інші стягнення;

8.3.10. навколишньому природному середовищу;

8.4. За Блоком II – не покривається відповідальність Страхувальника (водія забезпеченого ТЗ) за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам, що виникла внаслідок ДТП якщо:

8.4.1. Страхувальник (водій забезпеченого ТЗ) та/або потерпіла третя особа керували транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння, чи під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказане (заборонено) при керуванні ТЗ.

8.4.2. Страхувальник (водій забезпеченого ТЗ) та/або потерпіла третя особа керували транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії.

8.4.3. Страхувальник (водій забезпеченого ТЗ) та/або потерпіла третя особа самовільно залишили місце пригоди чи ухилилися від проведення в установленому порядку медичного обстеження з метою виявлення алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

8.4.4. ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання забезпеченого ТЗ існуючим вимогам Правил дорожнього руху.

8.4.5. Водій забезпеченого ТЗ порушив встановлені правила перевезення пасажирів та/або перевезення іншого транспортного засобу та/або будь-якого вантажу, вага якого перевищує норму, визначену для забезпеченого ТЗ Інструкцією з експлуатації забезпеченого ТЗ, технічними умовами заводу-виробника забезпеченого ТЗ.

8.5. Страховик не несе відповідальність, якщо страховий випадок стався:

8.5.1. внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;

8.5.2. внаслідок та/або під час будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно-політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь-яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

8.5.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

8.5.4. внаслідок та/або під час використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено умовами Договору .

Для цілей цього Договору "тероризм" означає:

а) Суспільно небезпечну діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей;

б) Будь-яка дія з боку будь-якої особи (осіб), що діє самостійно або від імені або у зв'язку з якою-небудь групою або організацією, що має на меті повалення, тиск або ж вплив на політику уряду де-юре або де-факто або органу державної влади або місцевого органу влади шляхом застосування сили або насильства;

в) Використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин або вогнепальної зброї або будь-яких руйнівних механізмів або будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці безпосередньо чи опосередковано безпеку або майно одного або декількох осіб в цілому або зокрема страхувальника; або ж

г) Будь-якого роду дія або діяльність, яку визначив як терористичний акт правозастосовуючий орган країни чи території, на якій мало місце такого роду дія чи діяльність.

8.6. Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору.

8.7. Дія Договору страхування не поширюється на територію України, статус якої згідно із законодавством України встановлено як «тимчасово окупована», на територію зон бойових дій, народних заворушень, а також на територію, на якій встановлено спеціальний пропускний режим (режим в'їзду / перебування / виїзду), в т.ч. (але не обмежуючись) територією будівельних майданчиків, аеропортів, морських портів, військових частин.

8.8. Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення:

Згідно цього застереження, жоден страховик не надає покриття і жоден страховик не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до Рішень Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічні санкції, відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торгово- економічних санкцій.

9.1. Підстави для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат:

9.1.1. невиконання Страхувальником обов'язків, визначених в Договорі, та умов Договору;

9.1.2. навмисні дії Страхувальника, водія ТЗ, Пасажирів та/або потерпілих третіх осіб, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Пасажирів та/або потерпілих третіх осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.1.3. Вчинення Страхувальником, водієм ТЗ, Пасажиром та/або потерпілими третіми особами умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

9.1.4. Подання Страхувальником, водієм ТЗ, Пасажиром та/або потерпілими третіми особами свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку (щодо часу, місця, обставин тощо) або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.

9.1.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника, водія ТЗ, Пасажирів та/або потерпілих третіх осіб, направлені на отримання страхового відшкодування.

9.1.6. Отримання потерпілими третіми особами повного (або частини) відшкодування шкоди від Страхувальника (водія забезпеченого ТЗ) або інших осіб.

9.1.7. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, водієм ТЗ, Пасажиром та/або потерпілими третіми особами про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника, іншої особи, відповідальність якої застрахована, та/або потерпілої третьої особи в огляді забезпеченого ТЗ та/або майна потерпілої третьої особи після настання страхового випадку (або ненадання Страховику пошкодженого майна для огляду), у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.

9.1.8. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

9.1.9. Не надання передбачених цим Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлених з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку; надані Страхувальником, Пасажиром, потерпілою третьою особою (або отримані Страховиком в процесі врегулювання страхового випадку) документи не підтверджують місце настання страхового випадку. При цьому Страховик залишає за собою право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтверженому такими документами.

9.1.10. Збитки сталися внаслідок невідкорення вимогам представників влади (втеча з місця ДТП, переслідування робітниками МВС та ін.) або Страхувальник (водій забезпеченого ТЗ) залишив місце пригоди, в тому числі, але не обмежуючись, вчинив втечу з місця ДТП.

9.1.11. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання Водієм та/або Пасажиром, які знаходились в Забезпеченому ТЗ, та/або потерпілими третіми особами рекомендацій лікаря, що призвели до погіршення стану здоров'я та/або їх відмови від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

10.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору та/або у зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

10.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому або його інших положень, Сторони мають право переглянути його умови.

11.2. У випадках, які не передбачені цим Договором, Сторони керуються положеннями та умовами Правил страхування та чинним законодавством України.

11.3. У випадку розбіжностей між положеннями цього Договору та Правилами страхування перевага надається положенням цього Договору.

11.4. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

11.5. Цей Договір укладений у двох ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.

11.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

а) з умовами Договору та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;

б) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

в) відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.

11.7. Сторони підтверджують, що ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку його персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляється від письмового повідомлення про передачу його персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

11.8. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії,

доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

- зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;

- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

11.9. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

Сторони погодилися, що страхове покриття за Договором страхування або будь-яке положення договору не підлягає виконанню, якщо надання такого покриття або такі положення порушують закони, правові акти або постанови уряду про економічні санкції, що прийняті, застосовуються або виконуються в даний момент Організацією Об'єднаних Націй та/або Європейським Союзом (надалі – Положення про санкції) або будь-яка дія, що вже виконана або планується до виконання щодо страхових виплат порушить Положення про санкції (включаючи, без обмежень використання, надання позик, видачу вкладів або інше забезпечення надання послуг, коштів, активів, страхового (перестрахового) покриття або інших економічних ресурсів, прямо чи опосередковано, будь-якій фізичній чи юридичній особі, яка є об'єктом санкцій згідно з Положенням про санкції або до якої застосовуються санкції на інших підставах відповідно до Положення про санкції.

Приватне акціонерне товариство

«Страхова компанія «Євроінс Україна»

Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102

Код ЄДРПОУ 22868348

тел. 38 (044) 247-44-77

Голова Правління

Ніколюк Я.Г.

м.п.

підпис

Заступник Голови Правління

Яковенко А.В.

м.п.

підпис

