

Договір добровільного страхування ризиків, пов'язаних з експлуатацією наземного транспортного засобу

Цей Договір добровільного страхування ризиків, пов'язаних з експлуатацією наземного транспортного засобу (надалі – **Договір**), укладено відповідно до діючого законодавства України, Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного) ПрАТ «СК «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ» №206.1 від 26.03.2008 р. (зі змінами), Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту № 312.1 від 29.05.2007р. (зі змінами), Правил добровільного страхування від нещасних випадків № 102.1 від 22.01.2009р.(зі змінами), разом надалі – Правила страхування.

Договір складається з Частини I та Частини II, які є його невід'ємними складовими. Частина I та Частина II не діють окремо одна від одної.

Параграф 1 Добровільне страхування наземного транспорту

Страховик: **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ»**
01001, Україна, м. Київ, вул. Десятинна, б. 4/6
п/р 26507010601602 в ПАТ «Альфа-Банк», МФО 300346,
ЄДРПОУ 30968986

Страхувальник: особа, визначена в Частині I Договору, що уклала цей Договір страхування із **Страховиком**.

Вигодонабувач: особа, що призначається **Страхувальником** для отримання страхового відшкодування.
При укладанні цього Договору, особа **Вигодонабувача** визначається в Частині I.

Водій: зазначена в Частині I Договору страхування (або Додатку до Договору) фізична особа або категорія осіб, допущена у встановленому законодавством порядку до керування транспортним засобом.
Невиконання Водієм обов'язків передбачених **пп. 12.2.4, 12.2.8 - 12.2.11** Параграфу 1 Частини II Договору має ті ж самі наслідки, як і невиконання цих обов'язків **Страхувальником**.

Спрощена система врегулювання збитків (ССВЗ): Врегулювання збитків без необхідності надання довідок відповідних компетентних органів, що підтверджують факт та/або обставини настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок. ССВЗ використовується у випадку, якщо ця умова передбачена в Частині I Договору та за конкретним випадком, що настав, відсутня можливість здійснити право вимоги до винної особи.

Грубе порушення Правил дорожнього руху (грубе порушення ПДР): Даним договором такі порушення ПДР вважаються грубими: перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш як на **30 (тридцять) км/год**; порушення правил при переїзді залізничного переїзду; проїзд на сигнал світлофора або жест регулювальника або інший знак, що забороняють рух за певних обставин; рух тротуарами чи пішохідними доріжками (крім паркування); здійснення розвороту у заборонених місцях, виїзд на смугу зустрічного руху в місцях, де такий виїзд заборонено.

Місця підвищеної небезпеки: будівельні майданчики, ділянки поблизу аварійних об'єктів, АЗС, територія аеропортів, аеродромів (крім місць паркування ТЗ), територія військових об'єктів

Програма страхування: **програмою страхування** визначаються особливі умови страхування.
Обраною програмою страхування визначається та, що зазначена в Частині I цього Договору.

Страховик, Страхувальник надалі в Договорі іменуються разом як **„Сторони“** та кожен окремо як **„Сторона“** та **Вигодонабувач** домовились про таке:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 1.1. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням визначеним цим Договором (Частина I або Додаток до Договору) наземним транспортним засобом (надалі ТЗ), у тому числі причепом до нього, та всіма видами транспортних засобів спеціального призначення, та додатковим обладнанням (надалі ДО), встановленим на ньому – страхування транспортного засобу (КАСКО);
- 1.2. Страховик за Договором здійснює виплату страхового відшкодування, розмір якого визначається у відповідності з умовами, зазначеними в Частині I Договору (або Додатку до Договору) та Частині II Договору.
- 1.3. Визначеними (обраними) умовами є ті, що зазначені в Частині I Договору (або Додатку до Договору).

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 2.1. Страхові ризики за Договором визначаються відповідно до обраної Програми страхування та можуть включати:
 - 2.1.1. пошкодження та/або знищення чи втрата визначеного ТЗ та/або ДО внаслідок:
 - а) "ДТП" – дорожньо-транспортної пригоди, за винятком випадків, передбачених **п. д)** цього Розділу (ДТП – дорожньо-транспортна пригода, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки);
 - б) "ПДТО" - протиправних дій третіх осіб, за винятком випадків передбачених **п.п. д), е)** цього Розділу;
 - в) "ПВС" - пожежі, вибуху або самозаймання ТЗ;
 - г) "СЛ" - стихійного лиха (удару блискавки, бурі, шторму, урагану, зливи, граду, землетрусу, селю, обвалу, зсуву, паводка, повені тощо), нападу тварин, за винятком випадків, передбачених **п. д)** цього Розділу;
 - д) "ВП" - зовнішнього впливу на ТЗ сторонніх предметів/речовин (у тому числі: викид каменів або інших твердих фракцій з-під коліс транспорту чи самовільне падіння дерев або предметів), за винятком випадків, передбачених **п.п. а), б), г)** цього Розділу;
 - е) "НЗ" - незаконного заволодіння ТЗ, внаслідок крадіжки, грабежу, розбою (за винятком випадків, коли дані дії були скоєні особою, що була допущена Страхувальником/довіреною особою/Водієм до керування ТЗ в добровільному порядку).
 - 2.2. Страхуванню підлягають лише ті ризики, що обрані Страхувальником та які зазначені в Частині I Договору (Додатку до Договору).

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 3.1. Страховий випадок - передбачена Договором подія (ризик, визначений обраною Страхувальником Програмою страхування та зазначений в Частині I Договору), що відбулася в період дії Договору, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику/ Вигодонабувачу на умовах Договору.

- 3.2. Страховик в межах страхової суми компенсує збитки, що виникли внаслідок страхового випадку та пов'язані з компенсацією за втрату або за відновлювальний ремонт ТЗ/ДО, шляхом виплати страхового відшкодування відповідно до умов Договору.
- 3.3. Страховик також відшкодує витрати, передбачені в Частині I Договору, спричинені страховим випадком. Ними можуть бути витрати, пов'язані з оплатою:
 - 3.3.1. необхідних і доречних дій з рятування застрахованого ТЗ та/або ДО та запобігання чи зменшення розміру збитку;
 - 3.3.2. вартості послуг (витрат) за отримання документів, що стосуються страхового випадку та/або визначають розмір збитку;
 - 3.3.3. вартості послуг (витрат) за транспортування пошкодженого ТЗ з місця події до найближчого авторизованого/спеціалізованого для конкретного ТЗ місця ремонту у випадку неможливості його пересування по дорогах загального користування своїм ходом. (Дія цього пункту не поширюється на вантажні автомобілі, автобуси та сільськогосподарську техніку);
 - 3.3.4. вартості інших послуг/робіт, передбачених Програмою страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. Виключеннями із страхових випадків визнаються події, що відбулися безпосередньо внаслідок:
 - 4.1.1. недбалого ставлення до ТЗ та/або ДО, а саме: зберігання ТЗ у місцях підвищеної небезпеки та/або використання ТЗ не за призначенням та/або з порушенням умов технічної експлуатації та/або залишення ТЗ без вжиття всіх заходів щодо недопущення його самовільного руху та/або залишення відкритими (не зачиненими на замок) дверей ТЗ під час його руху, зупинки або стоянки (кваліфікація дій Страхувальника, Водія визначається згідно з чинними Правилами дорожнього руху та відповідно до приписів заводу-виробника);
 - 4.1.2. зміни конструкції ТЗ або встановлення деталей чи обладнання, на яке немає допуску від виробника (які не відповідають вимогам виробника) та/або які не передбачені технічною документацією виробника;
 - 4.1.3. конструкційного або природного зносу деталей, вузлів і агрегатів ТЗ;
 - 4.1.4. використання ТЗ у заздалегідь відомому Страхувальнику або його довіреним особам/Водію незадовільному технічному стані (визначення технічного стану транспортного засобу провадиться згідно з чинними Правилами дорожнього руху), зокрема їзди на шинах, зношених понад допустимі межі та таких, що не відповідають сезону експлуатації. (Вважається, що шини відповідають сезону експлуатації, якщо з 20 листопада по 10 березня використовуються зимові шини (на всіх колесах), з 25 березня по 5 листопада використовуються будь-які типи шин (окрім зимових) на всіх колесах. Шини вважаються зимовими лише за умови наявності на них відповідного маркування із зазначенням піктограми для шин із зимовим малюнком протектора та/або маркування із зазначенням піктограми для шин, що призначені для експлуатації в зимових умовах (грязь+сніг))
 - 4.1.5. грубого порушення ПДР Водієм, якщо інше не зазначено в Частині I Договору;
 - 4.1.6. буксирування застрахованого ТЗ несправного або пошкодженого транспортного засобу або буксирування застрахованого ТЗ з порушенням ПДР;
 - 4.1.7. здійснення Страхувальником/Вигодонабувачем або його довіреними особами /Водієм кримінально-карних дій з використанням ТЗ (за винятком дій, передбачених ст. 286 Кримінального Кодексу України), непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками відповідних компетентних органів МВС і т.п.);
 - 4.1.8. участі в спортивних змаганнях та/або використання ТЗ для навчальної їзди та/або використання ТЗ у тест-драйвах та/або використання ТЗ в якості таксі та/або передачі ТЗ в оренду;
 - 4.1.9. воєнних дій, громадянської війни, застосування вибухових пристроїв, масових заворушень і страйків;
 - 4.1.10. конфіскації, арешту, ревізії, пошкодження чи знищення ТЗ за вимогою цивільної чи військової влади;
 - 4.1.11. радіоактивного, хімічного забруднення, внаслідок якого неможлива експлуатація ТЗ;
 - 4.1.12. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

- 4.1.13. пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником/Вигодонабувачем чи його довіреними особами/Водієм правил техніки безпеки при проведенні ремонтно-технічних робіт та обслуговування та/або користування паливними та/або вибухонебезпечними речовинами, при використанні відкритого вогню чи газоелектрозварювального апарата;
- 4.1.14. паління в салоні ТЗ;
- 4.1.15. перевезення чи знаходження в салоні ТЗ тварин;
- 4.1.16. використання ТЗ в якості автомобілів швидкої медичної допомоги (на постійній основі);
- 4.1.17. використання ТЗ на території аеропортів (аеродромів), до якої немає загальнодоступного в'їзду;
- 4.1.18. використання ТЗ на території військових частин чи будівельних майданчиків без спеціального дозволу;
- 4.1.19. завантаження застрахованого ТЗ на інший ТЗ або його розвантаження з іншого ТЗ, а також перевезення непошкодженого ТЗ на платформі, в кузові, в контейнері тощо;
- 4.1.20. пошкоджень / несправностей ТЗ, усунення яких здійснюється згідно з гарантійними зобов'язаннями виробника.
- 4.2. Страховим випадком не визнається подія, що відбулась при керуванні ТЗ особою, що не мала посвідчення водія відповідної категорії або права керування цим ТЗ або знаходилася в стані алкогольного сп'яніння та/або перебувала під впливом наркотичних чи токсичних речовин та/або перебувала під впливом лікарських препаратів, що знижують швидкість реакції і увагу (за виключенням випадку, коли така особа здійснює управління викраденим ТЗ).
- 4.3. Страховик не відшкодує:
 - 4.3.1. пошкодження або втрату будь-якого майна (крім ДО, що визначене Договором), яке знаходилося у ТЗ, зазначеному в Договорі;
 - 4.3.2. витрати на паливно-мастильні, миючі, а також фільтруючі матеріали, заправні технологічні рідини і гази, гальмівні колодки;
 - 4.3.3. збитки за пошкодження шин та дисків коліс ТЗ, за винятком, коли такі пошкодження пов'язані з іншими пошкодженнями кузовних частин ТЗ або з ПДТО;
 - 4.3.4. збитки, завдані внаслідок гідродару двигуна (пошкодження двигуна ТЗ, що настало внаслідок потрапляння води в циліндри двигуна через його повітряний фільтр і подальшого стискання цієї води під час роботи двигуна);
 - 4.3.5. збиток за пошкодження/втрату/крадіжку декоративних ковпаків коліс, щіток склоочисників, інструментів, молдингів, реєстраційних знаків, емблем виробника, тентованих частин кузова ТЗ за винятком, коли такі пошкодження пов'язані з іншими пошкодженнями кузовних частин ТЗ;
 - 4.3.6. збитки, пов'язані з крадіжкою коліс (у тому числі запасних), встановлених на ТЗ;
 - 4.3.7. збитки, пов'язані з гниттям, корозією, руйнуванням, втратою інших природних властивостей матеріалів, що використовуються в ТЗ, внаслідок його зберігання в несприятливих умовах, а також збитки, пов'язані з дією природних, хімічних процесів тощо;
 - 4.3.8. збитки, пов'язані з викраденням ТЗ внаслідок крадіжки разом із ключами та/або реєстраційними документами, що були залишені у цьому ТЗ та/або передачі ключів, документів на ТЗ особам, що не мають права керувати ТЗ на законних підставах. Дане положення не поширюється на випадок, коли крадіжка ТЗ трапилася безпосередньо після крадіжки ключів від цього ТЗ у Страхувальника (Водія);
 - 4.3.9. збитки, пов'язані із встановленням на ТЗ нестандартного (нештатного) ДО, експлуатація якого спричинила шкоду самому ТЗ та штатному ДО;
 - 4.3.10. пошкодження електрообладнання ТЗ внаслідок короткого замкнення, не пов'язаного з іншими пошкодженнями ТЗ;
 - 4.3.11. вартість ремонту та/або технічного обслуговування ТЗ, що не пов'язані з усуненням наслідків страхового випадку;
 - 4.3.12. вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією та/або переобладнанням ТЗ, ремонтом або заміною окремих частин, деталей та/або обладнання внаслідок їхнього зносу, технічного браку і т.п.;
 - 4.3.13. збитки завдані художньому оформленню та/або художнім оформленням, здійсненим з метою надання ТЗ індивідуальних властивостей (зовнішнього тюнінгу);

- 4.3.14. витрати на проведення заміни (замість ремонту) деталей, вузлів, агрегатів ТЗ, зазначеного в Договорі, при можливості їхнього відновлення відповідно до нормативної документації виробника ТЗ (в розмірі перевищення вартості заміни над вартістю ремонту);
- 4.3.15. витрати на повторне проведення експертизи з ініціативи Страхувальника;
- 4.3.16. оплату активів огляду (дефектних активів, калькуляцій), складених працівниками СТО, послуг зі зберігання ТЗ на стоянці, що охороняється (на СТО), крім випадків, коли такі витрати погоджені зі Страхувальником у письмовій формі;
- 4.3.17. витрати на експрес-доставку деталей ;
- 4.3.18. втрату товарної вартості ТЗ, у т.ч. витрати, пов'язані з вирівнюванням кольору суміжних елементів;
- 4.3.19. збитки, пов'язані з використанням ТЗ з метою підприємницької діяльності, пов'язаної з перевезенням вантажів та пасажирів (наприклад, пошкодження ТЗ вантажем) за умови, що інше не було передбачено в Договорі або додатках до нього;
- 4.3.20. збиток за пошкодження, що отримані ТЗ внаслідок незаконного заволодіння ТЗ, якщо не був застрахований ризик НЗ, або якщо незаконне заволодіння ТЗ було скоєне особою, що була допущена Страхувальником/Водієм до керування ТЗ в добровільному порядку;
- 4.3.21. збитки, пов'язані з використанням ТЗ поза межами території (місця) дії Договору, зазначеної в Частині І (Додатку до Договору);
- 4.4. Страховик, в будь-якому випадку, не відшкодовує непрямі витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, вигода, яку втрачено, втрата прибутку, простій, банківське обслуговування, моральний збиток та інше);
- 4.5. Страховим випадком не визнається пошкодження лакофарбового покриття (ЛФП) ТЗ внаслідок звичайної експлуатації (сколи фарби діаметром до 3 мм; подряпини, виявлені після миття ТЗ; пошкодження, що мають накопичувальний характер (сколи, риски, подряпини тощо)), зміна кольору ЛФП внаслідок впливу сонячного проміння та/або потрапляння паливно-мастильних матеріалів, складових дорожнього покриття та інших матеріалів, наявність сколів на скляних поверхнях ТЗ без утворення тріщин.
- 4.6. Дія Договору в частині зобов'язань Страховика за ризиком НЗ призупиняється з моменту втрати Страхувальником (Водієм) ключів від ТЗ, брелоку/пульту дистанційного керування протиугінними засобами, встановленими на ТЗ.
- 4.7. Дія Договору в частині зобов'язань Страховика за ризиком НЗ відновлюється з моменту надання Страховику документального підтвердження заміни втрачених ключів (брелоків, пультів) і здійснення перекодування протиугінної сигналізації та/чи інших необхідних заходів для запобігання можливим несприятливим наслідкам від зазначених втрат.

5. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ВІДШКОДУВАННЯ СТРАХОВИКА

- 5.1. Страховою сумою (далі – СС) є визначена грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 5.2. Ринкова вартість транспортного засобу (далі – РВ) – це вартість транспортного засобу:
 - 5.2.1. розрахована згідно Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів від 24.11.2003 (зі змінами та доповненнями) або
 - 5.2.2. визначена на підставі документів, зазначених у **п.14.4.2.2-14.4.2.3** Параграфу 1 цієї Частини Договору (використовується лише для визначення ринкової вартості транспортного засобу після настання страхового випадку).
- 5.3. Страхова сума зазначається в Частині І Договору (або Додатку до Договору).
- 5.4. Страхова сума за згодою Сторін та Вигодонабувача може бути збільшена протягом строку дії Договору шляхом внесення відповідних змін і доповнень у Договір і сплати додаткового страхового платежу.
- 5.5. Лімітом відшкодування Страховика є встановлений граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір припиняє свою дію стосовно визначеного виду страхування.
- 5.6. Ліміт відшкодування Страховика за КАСКО (ДО) встановлений відповідно до визначеної Програми, та може бути:

- а) **"НАЛ"** – неагрегатний ліміт відшкодування. Страхова сума є лімітом відшкодування Страховика по кожному страховому випадку. Договір припиняє дію з моменту виплати страхового відшкодування по одному випадку в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за вирахуванням франшизи, або у випадку конструктивної, фактичної загибелі, або настанні страхового випадку за ризиком НЗ. Договір діє до кінця обумовленого в Частині І (Додатку до Договору) строку в рамках страхової суми, якщо розмір одноразово виплаченого страхового відшкодування менший встановленої Договором страхової суми (за вирахуванням франшизи), окрім випадків виплати страхового відшкодування при конструктивній/фактичній загибелі або при незаконному заволодінні ТЗ;
- б) **"АЛ"** – агрегатний ліміт відшкодування. Страхова сума є загальним лімітом відшкодування Страховика по всіх страхових випадках, що відбулися під час дії Договору. Договір вважається виконаним і припиняє свою дію з моменту виплати сумарного страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за вирахуванням франшиз по всіх страхових випадках, що сталися за Договором. Договір діє до кінця обумовленого в Частині І строку в межах різниці між страховою сумою і розміром виплачених страхових відшкодувань, тобто страхова сума зменшується на розмір виплачених відшкодувань. Страхова сума може бути відновлена до початкового розміру за письмовою заявою Страхувальника шляхом внесення відповідних змін в Договір та сплати додаткового страхового платежу;
- в) **"ДПВ"** - до першого страхового випадку. Страхова сума є лімітом відшкодування Страховика по одному страховому випадку за період дії Договору. Договір припиняє дію з моменту настання першої заявленої Страхувальником події, кваліфікованої Страховиком як страховий випадок.
- 5.7. Ліміт відшкодування Страховика за КАСКО (ДО) зазначено в Частині І Договору (або Додатку до Договору).
- 5.8. Ліміти витрат, передбачені **п. 3.3** Параграфу 1 Частини ІІ Договору, зазначені в Частині І (або Додатку до Договору). Ліміти витрат, передбачені **пп. 3.3** Параграфу 1 Частини ІІ Договору, діють стосовно кожного визначеного Договором ТЗ. Договір зберігає дію стосовно визначених **пп. 3.3** Параграфу 1 Частини ІІ Договору витрат до кінця обумовленого Частиною І строку в розмірі, що є різницею між сумою цього (окремого) ліміту і розміром компенсованих за відповідним (цим) лімітом витрат.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

- 6.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску (страхового платежу) з одиниці страхової суми за період страхування. Страховий тариф визначений Програмою страхування та зазначений в Частині І Договору (Додатку до Договору).
- 6.2. Страховий платіж - це плата за страхування, тобто грошова сума, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику. Страховий платіж визначається Страховиком в односторонньому порядку виходячи з існуючих тарифів Страховика та зазначається у Частині І Договору.
- 6.3. Сплата страхового платежу здійснюється відповідно до визначених Частиною І Договору умов та строків.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Договір укладається на строк, визначений в Частині І Договору. Строк дії Договору може поділятися на періоди.
- 7.2. Період страхування (період дії Договору) – частина строку, протягом якого діє Договір.
- 7.3. Договір набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії Договору, але не раніше надходження страхового платежу (першого платежу) в повному розмірі на поточний рахунок або в касу Страховика чи його представника або через інші платіжні системи, дозволені законодавством України і які запроваджені у Страховика, якщо інше не погоджено письмово Сторонами.

8. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Договір діє стосовно страхових випадків за КАСКО, що сталися в межах території, яка визначена в Частині I Договору (Додатку до Договору). Такою може бути територія:
- 8.1.1. України;
- 8.1.2. країн Європи, за винятком зон бойових дій та військових конфліктів;
- 8.1.3. країн Співдружності Незалежних Держав (СНД), за винятком зон бойових дій та військових конфліктів.

9. ФРАНШИЗА

- 9.1. Договором передбачається власна участь Страхувальника у відшкодуванні збитку - франшиза.
- 9.2. Франшиза - передбачена цим Договором частина збитків, що в разі настання страхового випадку не відшкодовується Страховиком. У випадках передбачених цим Договором, при визначенні розміру страхового відшкодування, франшиза, визначена в Частині I Договору (Додатку до Договору) не застосовується.
- 9.3. Франшиза розподіляється на "безумовну" і "умовну" та може встановлюватися як у відсотках від страхової суми, так і в грошовому еквіваленті.
- 9.4. "Безумовна" франшиза передбачає зменшення розміру відшкодування по кожному страховому випадку на розмір зазначеної франшизи.
- 9.5. "Умовна" франшиза передбачає звільнення Страховика від зобов'язань по відшкодуванню збитків, що не перевищують розміру франшизи. Якщо розмір збитку перевищує встановлену франшизу, то при розрахунку страхового відшкодування франшиза не враховується.
- 9.6. Вид та розмір франшизи визначені обраною Страхувальником Програмою страхування та зазначені в Частині I Договору (Додатку до Договору). Якщо розмір франшизи зазначено в іноземній валюті до розрахунку приймається сума в грн., що є еквівалентом зазначеної в Частині I (Додатку до Договору) валюти за курсом НБУ на дату настання страхового випадку.

10. УМОВИ НІЧНОГО ЗБЕРІГАННЯ ТЗ

- 10.1. Умови нічного зберігання (з **23-00 до 06-00 години**) ТЗ встановлюються відповідно до визначеної Програми та зазначаються в Частині I (або Додатку до Договору). Такими умовами можуть бути:
- 10.1.1. «**стоянка під охороною**» - зберігання ТЗ:
— на автостоянці, що задовольняє вимогам "Правил зберігання транспортних засобів на автостоянках", затверджених Постановою Кабінету Міністрів України №115 від 22.01.1996 р. (зі змінами та доповненнями), або
— в гаражі, що знаходиться у власності члена гаражно-будівельного кооперативу (ГБК), за умови, що статутом ГБК або його органом управління в межах наданої компетенції передбачено обов'язок кооперативу по охороні автотранспортних засобів членів кооперативу або по їх схову, або
— на прибудинковій території приватного будинку, що належить особі, яка використовує застрахований ТЗ на законних підставах.
- 10.1.2. «**без обмежень**» - відсутність обмежень за місцем нічного зберігання ТЗ, за умови обов'язкового задіяння всіх наявних засобів проти викрадення.
- 10.2. У випадку нічного зберігання ТЗ за умовами, зазначеними в **п. 10.1.1** цієї Частини Договору, ризику ПДТО та НЗ, за умови їх обрання у Частині I Договору, на період такого зберігання не вважаються застрахованими.

11. ЗНОС ТЗ

- 11.1. Знос – це величина зменшення вартості деталей/вузлів/агрегатів ТЗ/ДО за період експлуатації ТЗ та величина зменшення вартості ТЗ/ДО за період дії Договору.
- 11.2. Знос визначається за такими формулами:
 $Z = 36 * P / 365 + 36p$ (для випадків часткового пошкодження)
 $Z = 36 * P / 365$ (для випадків конструктивної/фактичної загибелі або НЗ)

де З – знос деталей вузлів та агрегатів/ТЗ,
36 – базовий знос ТЗ/ДО для відповідного типу ТЗ/ДО за відповідний рік експлуатації
P – період з початку строку дії Договору до моменту настання страхового випадку (в днях)
36p – базовий знос за попередні роки експлуатації ТЗ.

- 11.3. Базовий знос становить:
- 11.3.1. для легкових ТЗ
- 15 % річних за перший рік експлуатації;
 - 12 % річних за другий рік експлуатації ТЗ;
 - 6% річних за кожний наступний рік експлуатації ТЗ.
- 11.3.2. для інших типів ТЗ:
- 10 % річних за перший рік експлуатації;
 - 6 % річних за кожний наступний рік експлуатації ТЗ.
- 11.3.3. для ДО – 18% річних
- 11.4. Величина зносу, розрахована за формулами, згідно **п.11.2** Параграфу 1 цієї Частини Договору, не може перевищувати 70%.
- 11.5. Величина зносу на деталі/вузли/агрегати враховується / не враховується згідно з Частиною I Договору (Додатку до Договору). При настанні страхового випадку за ризиком «НЗ» або ж при повній загибелі ТЗ знос враховується завжди.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 12.1. **Страхувальник в межах Договору має право:**
- 12.1.1. одержати страхове відшкодування при настанні страхового випадку в порядку та на умовах, передбачених Договором;
- 12.1.2. припинити дію Договору за письмовим повідомленням Страховика та Вигодонабувача, згідно з умовами **п. 17.2** Параграфу 1 Частини II Договору;
- 12.1.3. призначити Вигодонабувача для одержання страхового відшкодування і замінити його до настання страхового випадку (за умови письмового погодження діючого Вигодонабувача, та за наявності умов, передбачених **п.24.6** Частини II Договору);
- 12.1.4. за письмовою згодою Страховика змінювати категорії Водіїв (за віком та стажем)/кількість водіїв, які мають право на керування застрахованим ТЗ;
- 12.1.5. отримувати від Страховика інформацію щодо стану виконання Договору;
- 12.1.6. одержати дублікат Договору у випадку втрати оригіналу (видача дублікату не впливає на чинність Договору);
- 12.1.7. ініціювати внесення змін до Договору.
- 12.2. **Страхувальник в межах Договору зобов'язаний:**
- 12.2.1. ознайомити Водія з Правилами та умовами Договору (зокрема з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у виплаті страхового відшкодування);
- 12.2.2. своєчасно вносити страхові платежі (внески) у відповідності до умов Договору;
- 12.2.3. при настанні страхового випадку надати Страховику документи з передбачених **розділом 14** Параграфу 1 Частини II Договору, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 12.2.4. при укладанні Договору, на вимогу Страховика, надати інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 12.2.5. у триденний строк у письмовій формі (факс, лист, телеграма, електронна пошта) повідомити Страховика про суттєві зміни, що сталися з предметом страхування (зміна кузова, зміна реєстраційного знаку (документів), комплектності ТЗ, ДО; використання ТЗ як таксі або передача його в оренду; втрата свідоцтва про реєстрацію ТЗ, ключів від ТЗ та засобів проти викрадення, пульту управління сигналізацією; поломки або демонтажу пристроїв проти викрадення), зміна стану та/або типу засобів проти викрадення, встановлених на ТЗ; зміна власника ТЗ та збільшення кількості Водіїв або зміна категорії осіб допущених до управління (передача транспортного засобу в користування (керування) іншій особі без письмового погодження Страховика) та інших умов, що можуть вплинути на ступінь ризику, та зазначені в заяві на страхування);
- 12.2.6. в разі зміни обставин, що впливають на ступінь ризику або мають істотне значення для оцінки страхового ризику, про що Страхувальником було повідомлено на умовах **п.12.2.5**,

- на письмову вимогу Страховика, вчинити дії щодо усунення цих обставин у строк, зазначений у вимозі Страховика (такий строк визначається об'єктивним терміном усунення відповідних обставин, але в будь-якому випадку не може бути меншим ніж **3 (три)** робочих дні);
- 12.2.7. письмово повідомляти Страховика та Вигодонабувача:
- про інші діючі договори страхування стосовно предмета страхування як до укладання Договору, так і під час його дії;
 - про зміну адреси, банківських реквізитів, про переєстрацію Страхувальника і т.п.;
- 12.2.8. дотримуватись умов експлуатації, зберігання та обслуговування ТЗ відповідно до умов Договору та вимог виробника;
- 12.2.9. вживати необхідних, можливих і доречних заходів щодо: зберігання ТЗ та/або ДО; запобігання подій, які можуть бути кваліфіковані як страхові випадки (наприклад: в разі залишення ТЗ - замкнути всі двері та задіяти наявні засоби проти викрадення); рятування ТЗ та/або ДО та зменшення збитків при настанні події, що має ознаки страхового випадку, та вживати інші заходи, зокрема, вмикати аварійну світлову сигналізацію та/або встановлювати знак аварійної зупинки відповідно до вимог Правил дорожнього руху у разі ДТП або вимушеної зупинки ТЗ;
- 12.2.10. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, діяти відповідно до умов **розділу 13** Параграфу 1 Частини II Договору;
- 12.2.11. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їхніх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;
- 12.2.12. надати можливість уповноваженим представникам Страховика та інших компетентних органів провести огляд і експертизу ТЗ, з яким стався страховий випадок, для визначення обставин і наслідків страхового випадку;
- 12.2.13. на вимогу Страховика передати йому право власності на ТЗ, складові частини, деталі та обладнання, щодо яких страхове відшкодування виплачене в повному обсязі відповідно до їхньої вартості;
- 12.2.14. на вимогу Страховика достроково сплатити всі чергові частини страхового платежу в повному розмірі протягом **2-х (двох) робочих днів** з моменту прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування, (якщо у Договорі зазначено тільки один ТЗ). Якщо Страхувальник не виконає умови цього пункту, страхове відшкодування виплачується з вирахуванням чергових частин страхового платежу за Договором;
- 12.2.15. повернути Страховику страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо протягом встановлених законодавством строків позовної давності Страховик надасть докази існування обставин, що передбачені **розділами 4 та 16** Параграфу 1 Частини II Договору, які повністю або частково звільняють Страховика від виплати страхового відшкодування;
- 12.2.16. передати Страховику право вимоги до третьої особи, відповідальної за збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку, у розмірі фактично виплаченої суми страхового відшкодування за Договором;
- 12.2.17. не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних зі зміною та/або припиненням прав Вигодонабувача та призначенням інших Вигодонабувачів за Договором (крім випадків, передбачених в п. 24.6. Частини II Договору), якщо інше не було письмово погоджено між Страхувальником, Вигодонабувачем та Страховиком;
- 12.2.18. виконувати вимоги Договору, зокрема, передбачені **пп. 15.3, 15.8, 15.9, 15.16, 15.17**, Параграфу 1 Частини II Договору.
- 12.3. **Страховик має право:**
- 12.3.1. перевірити інформацію, надану Страхувальником/ Вигодонабувачем або його довіреними особами/Водієм, а також виконання ними вимог і умов Договору;
- 12.3.2. ініціювати внесення змін до Договору;
- 12.3.3. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи;
- 12.3.4. припинити дію Договору за письмовим повідомленням Страхувальника та Вигодонабувача, згідно з умовами **п. 17.2** Параграфу 1 Частини II Договору;

- 12.3.5. після виплати страхового відшкодування подати позов до третьої особи, що несе відповідальність за збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку;
- 12.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування за Договором у випадках, передбачених чинним законодавством та Договором;
- 12.3.7. одержати право власності на ТЗ, складові частини, деталі, обладнання, щодо яких страхове відшкодування виплачене в обсязі відповідно до їхньої вартості;
- 12.3.8. вимагати від Страхувальника повернути страхове відшкодування відповідно до **п. 12.2.15** Параграфу 1 Частини II Договору;
- 12.4. **Страховик зобов'язаний:**
- 12.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору і Правилами страхування;
- 12.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування відповідно до умов Договору;
- 12.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк;
- 12.4.4. відшкодувати витрати в порядку і на умовах Договору, понесені Страхувальником/ Вигодонабувачем при настанні страхового випадку для запобігання або зменшення збитків, за умови, що це документально підтверджено;
- 12.4.5. за заявою Страхувальника, за умови письмового погодження з Вигодонабувачем (якщо Вигодонабувач - юридична особа), укласти новий або внести зміни в цей Договір у випадках, передбачених Договором та Правилами;
- 12.4.6. тримати в таємниці дані (відомості) про Страхувальника та Вигодонабувача (отримані внаслідок укладання Договору), а також інформацію зазначених осіб, що становить комерційну таємницю та є конфіденційною, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 12.4.7. на запит Страхувальника/Вигодонабувача, протягом 2-х (двох) робочих днів з дати отримання відповідної заяви надати свою письмову згоду (або обґрунтовану відмову) на поширення дії Договору на водіїв/ категорії осіб, які мають право на керування ТЗ, але не зазначені в Договорі;
- 12.4.8. на першу вимогу Страхувальника або Вигодонабувача протягом **3-х (трьох)** робочих днів видавати копію та/або дублікат Договору та інших документів, пов'язаних з ним;
- 12.4.9. протягом **3-х (трьох)** робочих днів з дати отримання відповідного запиту Вигодонабувача надавати письмове підтвердження щодо сплати Страхувальником страхового платежу, будь-яку іншу наявну інформацію за Договором або у зв'язку з ним;
- 12.4.10. у разі невиконання або неналежного виконання Страхувальником обов'язків за цим Договором сповістити про це Вигодонабувача у термін **3-и (три)** робочі дні з того дня, коли Страховику стане про це відомо; при наданні (надсиланні) Страхувальнику листів та документів за цим Договором або у зв'язку з ним одночасно надавати (надсилати) Вигодонабувачеві копії зазначених листів та документів.

13. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 13.1. При виникненні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, у зв'язку з якою Страхувальник/Вигодонабувач звертається до Страховика з вимогою про виплату страхового відшкодування, Страхувальник/Вигодонабувач або його довірені особи/Водій зобов'язані:
- 13.1.1. негайно, але **не пізніше 24-ох (двадцяти чотирьох) годин** як тільки Страхувальнику/Вигодонабувачу або його довіреним особам/Водію стане відомо про такі події:
- а) викликати відповідні компетентні органи (заявити про подію до міліції, пожежної охорони або інших органів відповідно до їхньої компетенції та з урахуванням особливостей події), висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку. Дана умова не є обов'язковою при пошкодженні: лише фар та/або автоскла ТЗ, або дії ССВЗ в межах лімітів, зазначених в Частині I Договору, але не більше одного випадку протягом дії Договору або без обмеження по кількості випадків за

- умови, що Страховик визнав за доцільне та здійснив виїзд на місце події свого представника та дав дозвіл не викликати відповідні компетентні органи.
- б) повідомити Страховика за телефоном: **+38-0-44-499-99-99 або 0-800-30-99-99** та надати інформацію відповідно до п. 13.1.6 Параграфу 1 Частини II Договору. (Доказом своєчасного повідомлення Страховика про випадок є повідомлення за телефоном на вказані номери).
- 13.1.2. вжити всіх доречних і можливих заходів щодо здійснення допомоги потерпілим;
- 13.1.3. При настанні ДТП, виконати всі необхідні дії, передбачені чинними Правилами дорожнього руху, наприклад:
- негайно зупинити ТЗ і залишатися на місці ДТП;
 - увімкнути аварійну сигналізацію і встановити знак аварійної зупинки;
 - не переміщати ТЗ і предмети, що мають відношення до події;
 - вжити всіх можливих заходів щодо збереження слідів події, їхнього огороження та організувати об'їзд місця події;
 - до проведення медичного огляду не вживати без призначення медичного працівника лікарських препаратів, виготовлених на основі алкоголю або наркотичних речовин (крім тих, які входять до складу офіційно затверженої аптечки) ;
- 13.1.4. вжити всіх доречних і можливих заходів щодо зменшення розміру збитку і порятунку ТЗ та/або ДО;
- 13.1.5. не визнавати свою вину за подію та її наслідки без згоди на те Страховика;
- 13.1.6. при зверненні до Страховика та/або його представника (за телефоном, факсом, електронною поштою) Страхувальник/Водій на запит має вказати всі доступні на час звернення відомості щодо:
- номера Договору страхування;
 - обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;
 - інформації про пошкодження (зовнішніх проявів);
 - інформації про інших учасників ДТП (у випадку ДТП): П. І. Б. – для фізичної особи, найменування – для юридичної особи, державний реєстраційний номер ТЗ, номер поліса страхування цивільної відповідальності у відповідного страховика;
 - місця події і місця перебування ТЗ;
- а також надати іншу інформацію (за наявності останньої) щодо події, яку Страхувальник/Вигодонабувач або його довірені особи/Водій вважатиме істотною, та такою, що необхідна для правильної оцінки події Страховиком.
- 13.1.7. зробити запит до Страховика/його представника відносно інструкцій щодо подальших дій, які слід виконувати. Надання цієї інформації Страховиком/його представником не звільняє Страхувальника від обов'язків дотримуватись умов Договору.
- 13.1.8. **письмово подати Страховику заяву про настання страхового випадку не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів** з моменту як Страхувальник/Вигодонабувач або його довірені особи/Водій довідався або повинен був довідатись про випадок, якщо такий випадок відбувся на території України, а якщо випадок відбувся за межами України, то з моменту як Страхувальник/Вигодонабувач або його довірені особи/Водій повернувся в Україну;
- 13.1.9. у випадку незаконного заволодіння ТЗ протягом **3-х (трьох) робочих днів**, з моменту як Страхувальник/Вигодонабувач або його довірені особи/Водій довідався або повинен був довідатись про випадок, якщо такий випадок відбувся на території України, а якщо випадок відбувся за межами України то з моменту як Страхувальник/Вигодонабувач або його довірені особи/Водій повернувся в Україну, надати Страховику: свідоцтво про реєстрацію ТЗ; повний комплект оригінальних ключів від ТЗ та засобів проти викрадення, за винятком випадків, коли вони були викрадені разом із ТЗ внаслідок розбійного нападу та/або пограбування (якщо свідоцтво про реєстрацію ТЗ, доручення, ключі (пульт) були вилучено органами МВС - довідку про їхнє вилучення органами МВС). При невиконанні цієї умови Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування;
- 13.1.10. надати Страховику (його представнику) впродовж 3 (трьох) робочих днів ТЗ та обладнання, що постраждали внаслідок страхового випадку (крім випадків їхньої відсутності внаслідок НЗ) у світлий час доби для огляду, не проводячи робіт щодо зміни його/їхнього стану, крім заходів, необхідних для транспортування, рятування (у тому числі людей та/або тварин) чи

запобігання надзвичайних ситуацій, зменшення розміру збитків, доцільних з точки зору безпеки. Якщо з поважних причин Страхувальник (довірена особа, водій) не могли надати для огляду пошкоджений ТЗ у встановлений термін, вони повинні підтвердити це документально;

- 13.1.11. на запит Страховика надати всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку.
- 13.2. Якщо Страхувальник/Вигодонабувач або його довірені особи/Водій не виконає будь-яку з вищевказаних вимог, Страховик має право зменшити розмір або відмовити у виплаті страхового відшкодування.
- 13.3. Надання Страхувальнику з боку Страховика або його уповноваженого представника інструкцій стосовно дій Страхувальника при настанні ДТП не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.
- 13.4. Якщо Страхувальник або його довірені особи/Водій за своїм станом здоров'я внаслідок настання страхового випадку не мають можливості негайно сповістити Страховика, Страховик приймає рішення про сплату відшкодування на підставі наданих згідно з **розділом 14** Параграфу 1 Частини II Договору документів. Стан здоров'я Страхувальника або його довіреної особи/Водія, що унеможливило негайне повідомлення Страховика, має бути підтверджений відповідними документами.

14. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 14.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком на підставі письмової заяви від Страхувальника/Вигодонабувача або його довіреної особи/Водія, письмового рішення Вигодонабувача про виплату страхового відшкодування Страхувальнику (іншій особі, визначеній Страхувальником) і страхового акта (аварійного сертифіката), що складається Страховиком.
- 14.2. Підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру страхового відшкодування здійснюється на підставі таких документів (усі документи, крім зазначеного у п.14.2.4, надаються Страхувальником):
- 14.2.1. Договору страхування – примірник Страхувальника;
 - 14.2.2. письмової заяви Страхувальника/Вигодонабувача або його довіреної особи/Водія про настання страхового випадку (встановленого Страховиком зразка);
 - 14.2.3. документів, що підтверджують майновий інтерес Страхувальника/Вигодонабувача або його довіреної особи/Водія. Такими документами можуть бути: свідоцтво про реєстрацію (тимчасовий реєстраційний талон) ТЗ, довіреність, договір купівлі - продажу, договір оренди та/або інші документи, за змістом яких Страхувальник/Вигодонабувач має право на отримання страхового відшкодування;
 - 14.2.4. акта огляду пошкодженого ТЗ, складеного Страховиком або представником Страховика;
 - 14.2.5. довідки з відповідного компетентного органу, висновки якого для Страховика є необхідним та достатнім доказом факту настання події, що кваліфікується як страховий випадок та/або для з'ясування обставин цієї події. Такими довідками є:
 - 14.2.5.1. для випадку за ризиком ДТП - довідка з відповідного компетентного органу МВС України або відповідного компетентного органу іншої держави (при настанні події за межами України), із зазначенням:
 - повного імені (назви) власника (користувача) ТЗ;
 - місця, часу та обставин настання події;
 - реєстраційного та/або ідентифікаційного номера ТЗ;
 - переліку пошкоджень, завданих ТЗ;
 - відомості про учасників ДТП.
 - 14.2.5.2. для випадку за ризиком ПДТО - довідка відповідного компетентного органу МВС України або відповідного компетентного органу іншої держави (при настанні події за межами України), зокрема, щодо порушення кримінальної справи, із зазначенням:
 - повного імені (назви) власника (користувача) ТЗ;
 - місця, часу та обставин настання події;
 - реєстраційного та/або ідентифікаційного номера ТЗ;

- переліку пошкоджень, завданих ТЗ.
- 14.2.5.3. для випадку за ризиком НЗ - довідка відповідного компетентного органу МВС України або відповідного компетентного органу іншої держави (при настанні події за межами України), зокрема, щодо порушення кримінальної справи за фактом викрадення ТЗ, із зазначенням:
 - повного імені (назви) власника (користувача) ТЗ;
 - місця та часу викрадення ТЗ;
 - реєстраційного та ідентифікаційного номера ТЗ;
 - чи являється Страхувальник цивільним позивачем.
 та копія постанови про порушення/закриття кримінальної справи або про зупинення досудового слідства, або складання обвинувального висновку з даної кримінальної справи.
- 14.2.5.4. для випадку за ризиком ПВС – акт відповідного органу пожежної охорони, із зазначенням:
 - повного імені (назви) власника (користувача) ТЗ;
 - місця, часу та причин (обставин) настання події;
 - реєстраційного та ідентифікаційного номера ТЗ.
- 14.2.5.5. для випадку за ризиком ВП – довідка компетентної організації, відповідно до характеру страхового випадку, із зазначенням:
 - повного імені (назви) власника (користувача) ТЗ;
 - місця, часу та причин (обставин) настання події;
 - реєстраційного та ідентифікаційного номера ТЗ.
- 14.2.5.6. для випадку за ризиком СЛ – довідка (при настанні події за межами України – довідка відповідного компетентного органу тієї країни, де стався такий випадок) з відповідної служби МНС (метрологічної, сейсмологічної чи іншої) про стихійне лихо в місці настання страхового випадку, із зазначенням:
 - повного імені (назви) власника (користувача) ТЗ;
 - місця, часу та причин (обставин) настання події;
 - реєстраційного та ідентифікаційного номера ТЗ.
- 14.2.5.7. при протиправному заволодінні третіми особами Додатковим обладнанням ТЗ – довідка відповідного компетентного органу МВС України або відповідного компетентного органу іншої держави (при настанні події за межами України) із зазначенням:
 - пошкоджень ТЗ, заподіяних злочинцями при проникненні у його салон;
 - переліку обладнання, щодо якого мало місце звернення до правоохоронних органів.
- 14.2.6. копії "Посвідчення водія" особи, яка знаходилась за кермом ТЗ під час ДТП, що сталась за участю цього ТЗ;
- 14.2.7. копії дорожнього листа, згідно з яким здійснювалась експлуатація ТЗ на момент настання страхового випадку або копія довіреності на право керування застрахованим ТЗ на момент настання страхового випадку;
- 14.2.8. свідоцтва про реєстрацію (тимчасовий реєстраційний талон) ТЗ.
- 14.3. Довідка, зазначена у **п.14.2.5**, не є обов'язковою у випадку:
 - а) коли на місце випадку виїхав представник Страховика та дано дозвіл Страховика не викликати на місце випадку відповідні компетентні органи;
 - б) пошкодження лише фар та/або автоскла ТЗ;
 - в) використання ССВЗ згідно Частини I Договору.
- 14.4. Визначення розміру страхового відшкодування здійснюється на підставі таких документів:
 - 14.4.1. при пошкодженні ТЗ та/або ДО – документів, що підтверджують вартість відновлювального ремонту пошкоджень ТЗ завданих внаслідок настання страхового випадку, і які обираються Страховиком за одним або кількома із нижчезазначених варіантів:
 - 14.4.1.1. калькуляція, проведена Страховиком, на підставі програмних продуктів рекомендованих для використання в товарознавчих дослідженнях та складання кошторисів відновлювального ремонту та заподіяної матеріальної шкоди, а також враховуючи кон'юнктуру ринку;
 - 14.4.1.2. документи ремонтної організації (СТО), які, згідно чинного законодавства України, підтверджують необхідні витрати на ремонт транспортного засобу. Документи приймаються Страховиком за умови, що з ним було попередньо узгоджено у письмовій формі вибір ремонтної організації (СТО) та калькуляцію ремонтно-відновлювальних робіт;

- 14.4.1.3. акт автотоварознавчої експертизи (дослідження), яка проведена спеціалізованою організацією (витрати на послуги експертів сплачуються Страховиком);
- 14.4.1.4. письмова угода Страховика і Страхувальника/ Вигодонабувача щодо визначеного Страховиком розміру витрат на відновлювальний ремонт ТЗ.
- 14.4.2. при знищенні ТЗ та/або ДО – документів, що підтверджують ринкову вартість ТЗ безпосередньо до та після настання страхового випадку, і які обираються Страховиком за одним або кількома із нижчезазначених варіантів:
 - 14.4.2.1. акт автотоварознавчої експертизи (дослідження), яка проведена спеціалізованою організацією (витрати на послуги експертів сплачуються Страховиком);
 - 14.4.2.2. письмова угода Страховика і Страхувальника / Вигодонабувача щодо визначеного Страховиком розміру страхового відшкодування;
 - 14.4.2.3. довідкові дані отримані з ресурсів мережі Інтернет, що мають бути роздруковані експертом, із зазначенням дати отримання такої інформації та веб-адреси в мережі Інтернет (лише для визначення ринкової вартості ТЗ після настання страхового випадку).
- 14.4.3. за наявності витрат, зазначених у **п.3.3** Параграфу 1 цієї Частини Договору – відповідних документів, які підтверджують понесені витрати.
- 14.5. Для здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальник/Вигодонабувач або його довірена особа/Водій зобов'язані надати:
 - 14.5.1. документи, передбачені **пп. 14.2, 13.1.9** Параграфу 1 Частини II Договору.
 - 14.5.2. документ, що посвідчує особу, яка отримує страхове відшкодування, а саме: паспорт, військовий квиток, службове посвідчення тощо (подається фізичною особою при отриманні нею суми страхового відшкодування готівкою).
 - 14.5.3. довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків (подається фізичною особою, яка отримує страхове відшкодування);
 - 14.5.4. документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство, або право на спадщину, згідно з чинним законодавством України у випадках ліквідації Страхувальника – юридичної особи, втрати дієздатності або смерті Страхувальника (Вигодонабувача) – фізичної особи;
- 14.6. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих паперів з оригінальними примірниками документів чи письмового погодження між Сторонами та Вигодонабувачем. При цьому Страховик залишає засвідчені копії документів, а оригінали повертає Страхувальнику.
- 14.7. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені із порушенням чинних норм (відсутність підпису, номеру, печатки чи дати, наявність виправлень), то виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника/Вигодонабувача у письмовій формі.
- 14.8. Для прийняття остаточного рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право вимагати надання додаткових документів, якщо таке надання має істотне значення для визначення обставин та наслідків події.

15. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 15.1. Після одержання всіх необхідних документів рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін **до 15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати отримання останнього документа. Протягом **5-ти (п'яти) робочих днів** з дати прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальнику відсилається відповідне повідомлення з обґрунтуванням причин такої відмови.
В разі відсутності будь-якого з документів, передбачених **розділом 14** Параграфу 1 Частини II Договору, Страховик може прийняти рішення про попередню виплату частини страхового відшкодування. В цьому випадку остаточна виплата страхового відшкодування здійснюється після отримання від компетентних органів або

- Страховальника/Вигодонабувача або його довіреної особи/Водія документів, яких не вистачає для прийняття Страховиком остаточного рішення.
- 15.2. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, причини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні події - строк прийняття рішення може бути подовжений **до 60-ти (шістдесяті) робочих днів** з дати отримання останнього документа для з'ясування обставин події, що має ознаки страхового випадку, про що Страховик письмово повідомляє Страховальника/Вигодонабувача.
- 15.3. У випадку визнання Страховиком чи судом, що Страховальник (Вигодонабувач) не має законних підстав на отримання страхового відшкодування, чи якщо сума належного до виплати страхового відшкодування буде меншою від вже фактично виплаченого, Страховальник (Вигодонабувач) зобов'язується повернути суму виплаченого відшкодування (її частину) Страховику протягом **5-ти (п'яти) робочих днів** з дня отримання вимоги Страховика, чи набрання законної сили рішення суду.
- 15.4. Виплата страхового відшкодування, за виключенням випадку за ризиком НЗ, здійснюється протягом **15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту прийняття рішення про виплату. Таке рішення оформлюється страховим актом та страхове відшкодування сплачується за умови документального підтвердження сплати всіх необхідних частин страхового платежу, що, передбачено **п. 12.2.14** Параграфу 1 Частини II Договору.
- 15.5. Страхове відшкодування виплачується:
- 15.5.1. При незаконному заволодінні ТЗ, у зв'язку з чим порушена кримінальна справа, виплата страхового відшкодування проводиться в два етапи:
- **30 (тридцять) відсотків** належного страхового відшкодування - протягом **15-ти (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту прийняття рішення про виплату (за умови документального підтвердження умов, передбачених **п. 12.2.14** Параграфу 1 Частини II Договору);
 - остаточна виплата відшкодування проводиться по закінченні терміну досудового слідства після прийняття рішення слідчими органами щодо подальшого руху справи (винесення постанови про закриття справи, про зупинення досудового слідства або складання обвинувального висновку з даної кримінальної справи), проте не пізніше **6-ти (шести) місяців** з дня настання страхового випадку. Страховик, в разі відсутності доказів вини Страховальника/Вигодонабувача або його довірених осіб/Водія, проводить остаточну виплату страхового відшкодування. Обов'язковою умовою для виплати другої частини страхового відшкодування за ризиком НЗ є передача Страховальником Страховику права власності на викрадений ТЗ. Зазначена дія виконується шляхом підписання між Страховиком та Страховальником договору про передачу права власності, яка містить відкладальну умову: викрадений ТЗ переходить у власність Страховика з 00-00 год. дня, наступного за днем отримання Страховальником другої частини Страхового відшкодування.
- 15.5.2. Страховальнику, за відсутністю Вигодонабувача (або Вигодонабувачеві та/або, за письмовою згодою Вигодонабувача, Страховальнику), якщо обсяг витрат погоджений зі Страховиком. В такому разі виплата страхового відшкодування здійснюється у два етапи: до розрахунку страхового відшкодування на першому етапі приймається сума збитку у розмірі **75-ти (сімдесяти п'яти) відсотків** від висновків калькуляції/акта автотоварознавчої експертизи (дослідження)/рахунку СТО; на другому етапі, у разі надання документів, що підтверджують факт виконання відновлювальних (ремонтних) робіт, факт оплати за виконані відновлювальні (ремонтні) роботи, та огляду відновленого (відремонтованого) ТЗ, здійснюється перерахунок та остаточна виплата страхового відшкодування;
- 15.5.3. за дорученням Страховальника та за письмовою згодою Вигодонабувача, на станцію технічного обслуговування (СТО), якщо виплата страхового відшкодування проводиться на підставі рахунку СТО. В такому разі виплата страхового відшкодування може здійснюватися у два етапи: до розрахунку страхового відшкодування на першому етапі приймається сума збитку у розмірі **75-ти (сімдесяти п'яти) відсотків** від рахунку СТО із наданням гарантійного зобов'язання про перерахунок обсягу страхового відшкодування після підтвердження факту виконання відновлювальних (ремонтних) робіт; на другому етапі після надання документів, що підтверджують факт виконання відновлювальних (ремонтних) робіт

- (акт виконаних робіт) та огляду відновленого (відремонтованого) ТЗ здійснюється перерахунок та остаточна виплата страхового відшкодування.
- 15.5.4. Страховиком, за дорученням Страховальника та за письмовою згодою Вигодонабувача, фізичним особам, в тому числі зареєстрованим як фізичні особи-підприємці, або юридичним особам, що беруть участь в організації та здійсненні евакуації ТЗ з місця страхового випадку, експертній оцінці збитку та інших послуг, витрати по яких компенсуються Страховиком згідно з **п. 3.3** Параграфу 1 Частини II Договору.
- В будь-якому випадку на розсуд Страховика:
- 15.5.5. в межах ліміту відшкодування;
- 15.5.6. пропорційно відношенню ліміту відшкодування, що діє на момент настання страхового випадку до початкового ліміту відшкодування (за умови вибору агрегатного ліміту відшкодування). При цьому у формулах розрахунку страхового відшкодування, зазначених у **п.15.5.11-15.5.16** Параграфу 1 цієї Частини Договору, використовується додатковий коригуючий коефіцієнт, що дорівнює зазначеному у цьому пункті відношенню;
- 15.5.7. з врахуванням з розрахованої суми збитку розміру та виду встановленої Договором франшизи;
- 15.5.8. з врахуванням суми чергових платежів за Договором, якщо Страховальник не виконає умови **п. 12.2.14** Параграфу 1 Частини II Договору.
- 15.5.9. з врахуванням зносу згідно з **розділом 11** Параграфу 1 Частини II Договору, на умовах Частини I Договору;
- 15.5.10. за умови наявності інших діючих договорів страхування щодо застрахованого об'єкту, про що Страховальник повідомив Страховика згідно з умовами Договору – пропорційно відношенню страхової суми за Договором до загальної страхової суми за всіма діючими договорами.

Розрахунок при частковому пошкодженні ТЗ:

- 15.5.11. якщо відношення страхової суми до ринкової вартості на дату настання страхового випадку більше, ніж 90% , то розмір страхового відшкодування визначається як:
СВ=Свр-Ф,
де СВ – страхове відшкодування,
Свр – сума вартості відновлювального ремонту
Ф – розмір франшизи
- 15.5.12. якщо відношення страхової суми до ринкової вартості на дату настання страхового випадку менше, ніж 90% , то розмір страхового відшкодування визначається як:
СВ = Свр *СС/РВ-Ф,
- 15.5.13. Вартість відновлювального ремонту з урахуванням зносу визначається таким чином:
Свр = Ср + См + Сд* (1-3),
де Свр - сума вартості відновлювального ремонту,
Ср - вартість ремонтно-відновлювальних робіт;
См - вартість необхідних для ремонту матеріалів;
Сд - вартість нових деталей, що підлягають заміні під час ремонту.
- 15.5.14. Сума відшкодування в частині вартості деталей (Сд) визначається як добуток фактичного розміру вартості деталей, визначеного на дату складання автотоварознавчого дослідження (експертизи) або калькуляції ремонту, та співвідношення між вартістю ЄВРО у гривнях за офіційним обмінним курсом Національного Банку України (НБУ) у перший день строку дії Договору і на дату складання експертизи (дослідження, калькуляції). У випадку, якщо вказане вище співвідношення більше одиниці, сума матеріального збитку в частині вартості деталей дорівнює фактичному розміру вартості деталей;
- 15.5.15. Вартість однієї нормо-години ремонтних робіт оплачується, виходячи із середньої регіональної вартості однієї нормо-години таких робіт для марки і моделі ТЗ, що відповідає застрахованому ТЗ, на дату настання страхового випадку за даними чинних нормативно-правових актів. (Крім випадків, коли ремонт ТЗ згідно з умовами Договору здійснюється на гарантійній СТО.)

Розрахунок при втраті ТЗ внаслідок НЗ:

- 15.5.16. якщо відношення страхової суми до ринкової вартості на дату настання страхового випадку більше, ніж 90%, то розмір страхового відшкодування визначається за меншою з двох величин:
CB=PB або **CB=CC*(1-3)-Ф**
- 15.5.17. якщо відношення страхової суми до ринкової вартості на дату настання страхового випадку менше, ніж 90% , то розмір страхового відшкодування визначається як:
CB=CC-Ф,

Розрахунок при повній загибелі ТЗ:

15.5.18. за одним із 2 (двох) варіантів, на вибір Страховика:

- 15.5.18.1. **CB=(PB-PBз)*CC/PB-Ф** (якщо відношення страхової суми до ринкової вартості на дату настання страхового випадку менше, ніж 90%), або
 за меншою з двох величин **CB=PB-PBз** або **CB=CC*(1-3)-PBз-Ф** (якщо відношення страхової суми до ринкової вартості на дату настання страхового випадку більше, ніж 90%),
 де PBз – ринкова вартість транспортного засобу після настання страхового випадку

При цьому ТЗ залишається у Страхувальника/Вигодонабувача. Ринкова вартість ТЗ після настання страхового випадку визначається на підставі документів, зазначених у **п.14.4.2**

- 15.5.18.2. **CB=CC-Ф** (якщо відношення страхової суми до ринкової вартості на дату настання страхового випадку менше, ніж 90%) або
 за меншою з двох величин **CB=PB** або **CB=CC*(1-3)-Ф**, (якщо відношення страхової суми до ринкової вартості на дату настання страхового випадку більше, ніж 90%)

При цьому Страхувальник/Вигодонабувач має передати право власності на цей ТЗ Страховику. Зазначена дія виконується шляхом підписання між Страховиком та Страхувальником договору про передачу права власності, яка містить відкладальну умову: ТЗ переходить у власність Страховика з 00-00 год. дня, наступного за днем отримання Страхувальником страхового відшкодування. Витрати по зняттю ТЗ з обліку покриваються Страхувальником.

Розрахунок при повній загибелі або втраті ДО та/або обладнання

- 15.5.19. в розмірі страхової суми ДО, але не більше його ринкової вартості (таким є ДО та/або обладнання, що знаходиться в комплектації ТЗ: радіо, аудіо та акустичного; декоративних елементів; шин, дисків, ковпаків коліс; антен; щіток склоочисників; протитуманних фар та ін.) з урахуванням **п.15.5.5-15.5.10** Параграфу 1 цієї Частини Договору;

- 15.6. Якщо використовується ССВЗ, до розрахунку страхового відшкодування приймається найменша з двох величин: сума вартості відновлювального ремонту або сума в межах ліміту ССВЗ, зазначена в Частині I Договору (окрім пошкоджень автоскла та/або фар), якщо інше не визначено письмовою згодою між Сторонами та Вигодонабувачем. Страховик здійснює не більше однієї виплати за таким випадком протягом строку дії Договору.

- 15.7. У разі настання страхових випадків за ризиком ДТП/ПДТО, пов'язаних із пошкодженням ТЗ з боку невідновленого транспортного засобу (особи), розмір франшизи, починаючи з другого такого випадку протягом строку дії Договору дорівнює:

$$\Phi = 0,02 * CC * (n-1),$$

де СС – страхова сума, встановлена для ТЗ за ризиками КАСКО на початок строку дії цього Договору;

n – порядковий номер страхового випадку за ризиками КАСКО, що настав із ТЗ протягом строку дії Договору внаслідок пошкодження цього ТЗ з боку невідновленого транспортного засобу (особи).

- 15.8. Якщо Страхувальник має намір здійснювати ремонт застрахованого ТЗ на сертифікованій / гарантійній СТО, про це має бути повідомлено при укладанні Договору та зазначено в Частині I цього Договору (Додатку до Договору).

- 15.9. У випадку настання страхового випадку, визначеного Договором, ремонт пошкодженого застрахованого ТЗ здійснюється на сертифікованій / гарантійній сервісній станції технічного обслуговування (СТО) (за умови виконання вимог **п. 15.8** Параграфу 1 Частини II Договору)

або на іншій СТО, письмово погодженій зі Страховиком. Якщо проведення ремонту здійснюється на СТО, письмово не погодженій зі Страховиком, то Страховик має право:

- 15.9.1. якщо це призвело до завищеної суми ремонтно-відновлювальних робіт, змінити розмір відшкодування, про що письмово повідомити Страхувальника/ Вигодонабувача;
- 15.9.2. при здійсненні ремонтно-відновлювальних робіт на СТО, що не є гарантійною/сертифікованою щодо застрахованого ТЗ, самостійно організувати надання оригінальних запасних частин (деталей) .
- 15.10. У випадку виявлення пошкоджень ТЗ, що не були виявлені та враховані під час калькуляції/акту огляду (дослідження), проведеної Страховиком/експертом, ремонтно-відновлювальні роботи не здійснюються без письмового погодження зі Страховиком калькуляції/рахунку СТО або висновків автотоварознавчої експертизи (дослідження) збитку з врахуванням виявлених пошкоджень, в межах якої(якого) має бути виплачене страхове відшкодування. Якщо ремонтно-відновлювальні роботи щодо виявлення пошкоджень ТЗ здійснюються без письмового погодження зі Страховиком і це призвело до завищеної суми ремонтно-відновлювальних робіт, Страховик має право змінити розмір відшкодування.
- 15.11. При настанні страхового випадку за межами України, якщо Страховик визнає необхідність здійснення ремонту в країні, де стався страховий випадок, Страховик виплачує страхове відшкодування на підставі висновків автотоварознавчої експертизи (дослідження). Автотоварознавча експертиза (дослідження) проводиться в Україні на підставі Акта огляду і фотографій пошкодженого ТЗ.
- 15.12. Під повною загибеллю (конструктивною або фактичною) розуміють випадки, коли вартість відновлювального ремонту ТЗ складає більш як **70 (сімдесят) відсотків** ринкової вартості ТЗ на дату настання страхового випадку.
- 15.13. Після виплати страхового відшкодування внаслідок повної загибелі чи незаконного заволодіння ТЗ/крадіжки ДО, дія Договору припиняється стосовно такого ТЗ/ДО, повернення платежу загалом (його частини) або стосовно ДО не здійснюється.
- 15.14. У випадку, якщо ТЗ був прийнятий на страхування з механічними пошкодженнями або корозією, що зазначено в заяві на страхування ТЗ, і не був представлений для повторного огляду після їхнього усунення, претензії з будь-яких пошкоджень таких частин, деталей не приймаються Страховиком до розгляду, а при виплаті страхового відшкодування, у зв'язку з повною загибеллю (конструктивною чи фактичною), або втратою ТЗ внаслідок НЗ, вартість запасних частин та/або усунення пошкоджень або корозії віднімається від суми відшкодування згідно з калькуляцією Страховика.
- 15.15. У тих випадках, коли збитки, спричинені у результаті страхового випадку, відшкодовані Страхувальнику/Вигодонабувачу або його довірених осіб/Водію третіми особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором, та сумою, отриманою Страхувальником/Вигодонабувачем від третьої особи.
- 15.16. У тих випадках, коли збитки, спричинені у результаті страхового випадку, відшкодовані Страхувальнику/Вигодонабувачу або його довірених осіб/Водію третіми особами після виплати йому Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути виплачене страхове відшкодування Страховику протягом **10-ти (десяти) робочих днів** з дня отримання відшкодування Страхувальником/Вигодонабувачем або його довіреною особою/Водієм від третьої особи.
- 15.17. Після виплати страхового відшкодування (згідно з **пп. 15.5.2 -15.5.4** Параграфу 1 Частини II Договору) та проведення відновлювального ремонту ТЗ Страхувальник зобов'язаний надати ТЗ для огляду Страховику.
- 15.18. У випадку невиконання Страхувальником **п. 15.17** Параграфу 1 Частини II Договору, а саме: якщо ТЗ не був наданий для огляду після відновлювального ремонту:
- 15.18.1. претензії (заяви) з будь-яких повторних пошкоджень частин та деталей ТЗ не приймаються Страховиком до розгляду;
- 15.18.2. за умови необхідності здійснення виплати страхового відшкодування при повній конструктивній загибелі ТЗ та/або ДО, Страховик має право з суми страхового відшкодування вирахувати розмір відшкодування, виплачений за попереднім(и) страховим(и) випадком(ами), за умови, якщо Страхувальник не надасть документи, що підтверджують фактичне проведення відновлювальних робіт за таким(и) випадком(ами).

- 15.19. За умови, якщо до врегулювання страхового випадку (тобто до здійснення відновлювального ремонту) із застрахованим ТЗ настає ще один страховий випадок, виплата страхового відшкодування в частині деталей ТЗ, що були пошкоджені в обох випадках, здійснюється один раз.
- 15.20. Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування у випадку виконання робіт (частини робіт), які не погоджені Страховиком (необхідність яких не випливає з акту огляду пошкодженого ТЗ) та/або робіт (частини робіт), що не відповідають характеру пошкодження ТЗ, та/або виконання робіт (частини робіт), що не викликані технологічною необхідністю.

16. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 16.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні, страхового відшкодування, є випадки, передбачені чинним законодавством України, Правилами страхування, які діють на момент укладення Договору, та цим Договором, а також:
- 16.1.1. навмисні дії Страхувальника/Вигодонабувача та/або його довірених осіб/Водія, 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 та гідності. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 16.1.2. вчинення Страхувальником/Вигодонабувачем, або його довіреними особами/Водієм, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 16.1.3. подання Страхувальником/Вигодонабувачем свідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку;
- 16.1.4. подання Страхувальником/Вигодонабувачем та/або його довіреними особами/Водієм свідомо неправдивих відомостей про обставини настання страхового випадку, у т.ч. надання відомостей про пошкодження, що відбулися в різний час і за різних обставин, як про один страховий випадок;
- 16.1.5. отримання Страхувальником та/або Вигодонабувачем та/або його довіреними особами/Водієм повного відшкодування збитків від особи, винної у їхньому заподіянні, та/або від іншої страхової компанії;
- 16.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Вигодонабувачем та/або його довіреними особами/Водієм про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 16.1.7. відмова Страхувальника/Вигодонабувача та/або його довірених осіб/Водія від огляду та аналізу на наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
- 16.1.8. якщо Страхувальником/Вигодонабувачем та/або його довіреними особами/Водієм було вчинено будь-яке діяння, що має ознаки протиправної поведінки згідно з чинним законодавством, з метою отримання відшкодування за Договором;
- 16.1.9. невиконання Страхувальником обов'язків, передбачених п.п. **12.2.2.- 12.2.6., 12.2.8.- 12.2.12., 13.1.1., 13.1.3., 13.1.4., 13.1.9., 13.1.10.-13.1.12.** Параграфом 1 Частини II Договору;
- 16.1.10. несплати Страхувальником страхового платежу (внеску) або його частини в повному розмірі у встановлені Договором строки;
- 16.1.11. знехтування Страхувальником/Вигодонабувачем та/або його довіреними особами/Водієм заходами (невиконання дій) щодо рятування та збереження застрахованого ТЗ, зокрема невмикання аварійної світлової сигналізації та невстановлення знаку аварійної зупинки відповідно до вимог ПДР у разі ДТП або вимушеної зупинки ТЗ, якщо це призвело до страхового випадку або збільшення збитку;
- 16.1.12. неповідомлення Страховика про суттєві зміни, що сталися з предметом страхування (відповідно до п. **12.2.5** Параграфу 1 Частини II Договору);
- 16.1.13. ненадання Страхувальником/Вигодонабувачем та/або його довіреними особами/Водієм документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування;
- 16.1.14. виконання робіт, що не викликані технологічною необхідністю;
- 16.1.15. здійснення робіт з відновлення ТЗ до моменту їхнього огляду представником Страховика або експертною організацією, визначеною за згодою Страховика;

- 16.1.16. неможливість здійснення Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за скоєний збиток, з вини Страхувальника/Вигодонабувача та/або його довірених осіб/Водія;
- 16.1.17. неповідомлення Страховика про інші діючі відносно ТЗ Договори страхування, за якими Страхувальник має право на отримання страхового відшкодування внаслідок страхового випадку;
- 16.1.18. відсутність електронного та/або механічного (належним чином сертифікованого) засобу проти викрадення (в тому числі того, що входить в заводську комплектацію) у випадку незаконного заволодіння ТЗ;
- 16.1.19. невиконання Страхувальником п. **12.2.6.** Параграфу 1 Частини II Договору у встановлений у вимозі термін, якщо невиконання Страхувальником умов п. **12.2.6** Параграфу 1 Частини II Договору стало причиною настання страхового випадку. Страхове відшкодування також не виплачується в разі настання страхового випадку за зазначеним у повідомленні Страховика ризиком, протягом строку, який обчислюється з дня отримання повідомлення від Страховика до моменту виконання умов п. **12.2.6** Параграфу 1 Частини II Договору;
- 16.1.20. страховий випадок за ризиком, вказаним в п. **2.1.1 е)** Параграфу 1 Частини II Договору, за умови, що застрахований ТЗ був обладнаний супутниковою системою безпеки, в зв'язку з чим Страхувальнику було надано знижку при страхуванні за ризиком, вказаним в п. **2.1.1 е)** Параграфу 1 Частини II Договору, та за умови, що в момент настання страхового випадку застрахований ТЗ не знаходився на діючому абонентському обслуговуванні оператора з надання відповідних послуг;
- 16.1.21. інші випадки, передбачені законодавством України.

17. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 17.1. Дія Договору припиняється після письмового повідомлення Сторін та Вигодонабувача, а також у випадку:
- 17.1.1. закінчення строку дії Договору;
- 17.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 17.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу, або його частини (платежу) в повному розмірі у встановлені Договором строки (терміни). При цьому Договір припиняє свою дію з **00-00 год.** дня, наступного за датою, визначеною як кінцевий строк сплати страхового платежу (чергового платежу). Дію Договору може бути відновлено не раніше 00-00 год. дня, наступного за днем сплати Страхувальником суми страхового платежу (чергового платежу) у повному розмірі, якщо немає жодних письмових заперечень Страховика щодо такого відновлення. При цьому уповноваженим представником Страховика здійснюється огляд ТЗ щодо наявності можливих пошкоджень, а також перевірка справності засобів проти викрадення. Сторони підписують Додаткову угоду до Договору щодо відновлення дії Договору;
- 17.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності (якщо втрата дієздатності не пов'язана з настанням страхового випадку, передбаченого цим Договором), за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;
- 17.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 17.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 17.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 17.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до запропонованої дати припинення дії Договору.
- 17.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору (до закінчення оплаченого періоду страхування за умови внесення страхового платежу частинами), з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі **40 (сорок) відсотків** (по кожному ТЗ, щодо якого Договір припиняє дію), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені згідно з Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж в повному розмірі.

- 17.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж, в повному розмірі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору (до закінчення оплаченого періоду страхування за умови внесення страхового платежу частинами), з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі **40 (сорок) відсотків** (по кожному ТЗ, щодо якого Договір припиняє дію), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені згідно з Договором.
- 17.5. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків (виплати страхового відшкодування, прийняття рішення про відмову у виплаті).
- 17.6. Повернення платежів здійснюється протягом **7 (семи)** банківських днів після припинення дії Договору, якщо інший термін не обумовлений письмовою згодою Сторін та Вигодонабувача.

18. ПЕРЕХІД ДО СТРАХОВИКА ПРАВ СТРАХУВАЛЬНИКА ЩОДО ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНОЇ ЗА ЗАПОДІЯНІ ЗБИТКИ

- 18.1. До Страховика, в межах фактичних витрат (суми сплаченого страхового відшкодування), переходить право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 19.1. Всі спори щодо виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів.
- 19.2. Судовий захист прав та законних інтересів, які мають Сторони у зв'язку з цим Договором, в тому числі розгляд та вирішення спорів, які виникають при виконанні або припиненні цього Договору, включаючи спори про відшкодування завданих порушенням Договору збитків та недійсність (неукладеність) Договору, підлягають остаточному вирішенню у Постійно діючому Третейському суді при Всеукраїнській громадській організації "Всеукраїнській фінансовий союз", у відповідності до його Регламенту. Справа підлягає розгляду одним третейським суддею, який призначається Головою Постійно діючого Третейського суду при Всеукраїнській громадській організації "Всеукраїнській фінансовий союз". Підписанням цього Договору Сторони надають свою згоду на такий порядок призначення складу Третейського суду для кожного спору, що може виникнути між ними у зв'язку з цим Договором. Сторони домовилися, що якщо жодна зі Сторін письмово не наполягає на іншому, то розгляд їх спору у Третейському суді буде проходити виключно на підставі наданих Сторонами письмових матеріалів, без проведення усного слухання і виклику Сторін.

20. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

- 20.1. За невиконання або неналежне виконання грошових зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність шляхом сплати пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ від суми простроченого платежу, що діяла на момент прострочення платежу, за кожен день прострочення цього платежу.
- 20.2. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні обставин непереборної сили, надалі - форс-мажор.
- 20.3. Під форс-мажором розуміються зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- зазначені події настали після набрання чинності цим Договором в частині зобов'язань Страховика;
- ці події не зазначені у Розділі 4 Параграфу 1 цієї Частини Договору;
- вони виникли незалежно від волі Сторін, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії Сторони не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили;
- часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін зобов'язань за цим Договором є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

- 20.4. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їхнього настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилання на вплив зазначених обставин.
- 20.5. Сторона, для якої склалася неможливість виконання зобов'язань внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про їхній безпосередній вплив на можливість невиконання зобов'язань.
- 20.6. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка попала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання зобов'язань за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.
- 20.7. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка потрапила під їхній вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів виконати належним чином зобов'язання відповідно до умов Договору.

21. ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ «КАСКО 50/50»

- 21.1. Відшкодування збитків при пошкодженні ТЗ за ризиками КАСКО (крім ризику "Незаконне заволодіння") здійснюється, в залежності від ступеню пошкодження ТЗ, а саме:
- 21.1.1. У разі настання протягом строку дії цього Договору першого збитку, що призвів до часткового пошкодження застрахованого ТЗ, і визнання цієї події Страховиком у якості страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання відповідного письмового повідомлення Страховика (рекомендованого листа з відміткою про вручення) укласти зі Страховиком додаткову угоду до Договору щодо сплати додаткового страхового платежу у розмірі страхового платежу за ризиками КАСКО за програмою "КАСКО 50/50", який вказано у Частині I цього Договору. Якщо протягом вказаного вище строку Страхувальник (його уповноважений представник) не укладе зі Страховиком названу додаткову угоду, або протягом строку сплати додаткового страхового платежу, встановленого додатковою угодою, цей платіж не буде сплачено у повному обсязі, то Страховик не має зобов'язання щодо відшкодування Страхувальнику збитків, що відбулися внаслідок настання страхового випадку за ризиками, які призвели до часткового пошкодження ТЗ, а також інших витрат, зазначених у п. 3.3 Параграфу 1 цієї Частини Договору.
- 21.1.2. У разі, якщо Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж згідно з процедурою, вказаною у п. 21.1.1 Параграфу 1 цієї Частини Договору, і, протягом строку дії Договору в частині цього ТЗ, настали інші збитки, що кваліфікуються у якості часткового пошкодження вказаного ТЗ, це не тягне за собою зобов'язання Страхувальника щодо сплати додаткових страхових платежів. При цьому, врегулювання збитків здійснюється на загальних умовах, з урахуванням неагрегатного ліміту відповідальності Страховика (НАЛ) за цим Договором.
- 21.1.3. У разі, коли, при настанні часткового пошкодження ТЗ, яке було визнано Страховиком у якості страхового випадку, Страхувальник не здійснив сплату додаткового страхового платежу, згідно з процедурою, вказаною у п. 21.1.1 Параграфу 1 цієї Частини Договору, і, при цьому, із застрахованим ТЗ настав інший страховий випадок, пов'язаний із частковим пошкодженням цього ТЗ, то правовідносини Сторін щодо відшкодування Страховиком такого збитку повинні регулюватись згідно з п. 21.1.1 Параграфу 1 цієї Частини Договору.

- 21.1.4. У разі настання страхового випадку за ризиком НЗ та/або такого збитку, що призвів до повної загибелі ТЗ (фактичної або конструктивної), сума страхового відшкодування виплачується Страховиком у повному обсязі, у загальному порядку та на умовах, визначених цим Договором, без внесення Страхувальником додаткового страхового платежу.
- 21.1.5. Якщо Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж згідно із п. 21.1.1, але при цьому Страховик прийняв рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або ж під час розгляду справи збиток було визнано таким, що призвів до повної загибелі ТЗ (фактичної або конструктивної), Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений додатковий страховий платіж протягом 7 (семи) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком, про що укладається відповідна додаткова угода.
- 21.1.6. Якщо Договір укладено щодо більш, ніж одного ТЗ, розмір додаткового страхового платежу, зазначеного в п.21.1.1, дорівнює розміру страхового платежу щодо ТЗ, за яким настав страховий випадок і який вказано у відповідній графі в Додатку до цього Договору.

22. ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ «КАСКО 60%»

- 22.1. Договір діє протягом періоду, зазначеного в п.11.1 Частини I Договору:
- 22.1.1. за відсутності страхових випадків за Договором протягом цього періоду - без інших додаткових умов;
- 22.1.2. за наявності страхових випадків за Договором протягом цього періоду. При цьому:
- 22.1.2.1. ліміт відшкодування Страховика становитиме 60% від розміру збитку за умови, якщо Страхувальник не укладе додаткової угоди до Договору щодо сплати додаткового страхового платежу протягом 10-ти робочих днів з дати отримання відповідного письмового повідомлення Страховика (рекомендованого листа з відміткою про вручення) і не внесе додатковий страховий платіж у розмірі 2/3 від розміру платежу, зазначеному в Частині I Договору у строки, передбачені додатковою угодою. При цьому Договір страхування припинить свою дію з моменту повідомлення Страховика про перший страховий випадок;
- 22.1.2.2. ліміт відшкодування Страховика становитиме 100% від страхової суми, діючої на момент настання страхового випадку, за умови, якщо Страхувальник укладе додаткову угоду до Договору щодо сплати додаткового страхового платежу протягом 10-ти робочих днів з дати отримання відповідного письмового повідомлення Страховика (рекомендованого листа з відміткою про вручення) і внесе додатковий страховий платіж у розмірі 2/3 від розміру платежу, зазначеному в Частині I Договору у строки, передбачені додатковою угодою. (Додатковий страховий платіж необхідно внести лише один раз - при настанні першого страхового випадку за Договором).
- 22.2. Договір діє протягом періоду, зазначеного в п.11.2 Частини I Договору (якщо він не втратив чинність згідно з п.22.1.2.1):
- 22.2.1. за відсутності страхових випадків за Договором протягом цього періоду - без інших додаткових умов;
- 22.2.2. за наявності першого та наступних страхових випадків за Договором, саме: протягом цього періоду за ризиками ДТП, ПДТО, ПВС, СЛ, ВП - без інших додаткових умов. При цьому ліміт відшкодування Страховика становитиме 100% від страхової суми, діючої на момент настання страхового випадку;
- 22.2.3. за наявності першого страхового випадку за Договором протягом цього періоду за ризиком НЗ, та при відсутності інших страхових випадків за ризиками ДТП, ПДТО, ПВС, СЛ, ВП - на умовах п.22.1.2 цієї Частини Договору;
- 22.2.4. на умовах п. 22.1.2.2 цієї Частини Договору при його виконанні.
- 22.3. Якщо Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж згідно із п. 22.1.2, але при цьому Страховик прийняв рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений додатковий страховий платіж протягом 7 (семи) робочих днів з моменту прийняття такого рішення Страховиком, про що укладається відповідна додаткова угода.

- 22.4. Якщо Договір укладено щодо більш, ніж одного ТЗ, розмір додаткового страхового платежу, зазначеного в п.22.1.2, дорівнює розміру страхового платежу щодо ТЗ, за яким настав страховий випадок і який вказано у відповідній графі в Додатку до цього Договору.

23. ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ «КАСКО РЕГІОН»

- 23.1. Відшкодування збитків при пошкодженні ТЗ за ризиками КАСКО (крім ризику «Незаконне заволодіння» та випадків повної загибелі ТЗ) здійснюється з вирахуванням франшизи:
- 23.1.1. При настанні страхового випадку за ризиками ПДТО, ПВС, СЛ, ВП або у населеному пункті / на ділянці дороги, що належить до КАТЕГОРІЇ 5, діє лише франшиза по частковим пошкодженням, обрана Страхувальником.
- 23.1.2. При настанні страхового випадку за ризиком ДТП у населеному пункті / на ділянці дороги, що належить до КАТЕГОРІЙ 1-4, загальний розмір франшизи складається з франшизи по частковим пошкодженням, обраної Страхувальником, і додаткової франшизи, передбаченої для відповідної КАТЕГОРІЇ (зазначається у розділі 11 Частині I Договору).
- 23.2. Відшкодування збитків при пошкодженні ТЗ за ризиком «НЗ» або ж у випадках повної загибелі ТЗ здійснюється з вирахуванням єдиної франшизи, розмір якої зазначається у відповідному пункті Частини I або Додатку до Договору. (КАТЕГОРІЯ населеного пункту / ділянки дороги, де настав страховий випадок, не впливає на розмір франшизи за такими випадками).

24. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ, ЯКІ ДІЮТЬ ВИКЛЮЧНО ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ, ЩО Є ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ БАНКІВСЬКОГО КРЕДИТУ

- 24.1. Якщо цей Договір щодо ризиків КАСКО укладено по відношенню до ТЗ, які є забезпеченням банківського кредиту, то у Договорі повинно бути зазначено назву банку, який видав вказаний кредит Страхувальнику. У такому випадку ТЗ, зазначений у Договорі, є переданим у заставу Вигодонабувачу під забезпечення зобов'язань Страхувальника (позичальника) за Кредитним договором. Названий Кредитний договір і Договір застави укладаються між Страхувальником і Вигодонабувачем.
- 24.2. При цьому, банк – Вигодонабувач за Договором набуває переважне право на отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 24.3. При виплаті Страхового відшкодування, Договір має такі особливості:
- 24.3.1. До переліку документів, необхідних згідно з Розділом 14 Параграфу 1 цієї Частини Договору для виплати страхового відшкодування, додається письмовий дозвіл Вигодонабувача на отримання Страхувальником суми страхового відшкодування. За погодженням між Вигодонабувачем і Страховиком у певних випадках цей документ може не надаватись.
- 24.3.2. При настанні повної конструктивної загибелі застрахованого ТЗ і виплаті страхового відшкодування за варіантом, зазначеним у пункті 15.5.18.2 Параграфу 1 цієї Частини Договору, на користь Вигодонабувача, останній зобов'язаний у письмовій заяві за формою, встановленою Страховиком, заявити Страховику про відмову від своїх прав на застрахований ТЗ.
- 24.3.3. У разі настання повної конструктивної загибелі або незаконного заволодіння застрахованим ТЗ, виплата страхового відшкодування проводиться таким чином:
- a) частина страхового відшкодування у розмірі зобов'язань Страхувальника перед Вигодонабувачем за Кредитним договором перераховується на рахунок Вигодонабувача. При цьому, надання Вигодонабувачем Страховику у письмовій формі даних щодо розміру зобов'язань Страхувальника за Кредитним договором на дату, визначену Страховиком, є необхідною умовою здійснення цієї виплати страхового відшкодування;
- b) залишок страхового відшкодування (якщо такий є) виплачується Страхувальнику.
- 24.3.4. У всіх інших випадках, Страхове відшкодування виплачується Вигодонабувачу, якщо інше не погоджено між ним і Страхувальником і Вигодонабувач повідомив про це Страховика у письмовій формі.
- 24.4. За Договором, у якому Вигодонабувачем є банк-кредитор, на Страховика покладено такі додаткові обов'язки:
- 24.4.1. Протягом 1 (одного) робочого дня з моменту виявлення порушення з будь-яких причин Страхувальником умов цього Договору повідомити Вигодонабувача про такий випадок

невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх зобов'язань за Договором, зокрема щодо несплати чергового страхового платежу у належні терміни, що впливає на чинність Договору.

- 24.4.2. Повідомляти Вигодонабувача протягом 3 (трьох) робочих днів про отримання інформації від Страхувальника або третіх осіб щодо настання події, яка згідно з умовами Договору може бути визнана страховим випадком.
- 24.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів після отримання письмового запиту Вигодонабувача повідомляти останнього про сплату чергових частин страхового платежу Страхувальником.
- 24.4.4. Страхувальник зобов'язується не здійснювати будь-яких дій, пов'язаних із заміною та/або припиненням прав Вигодонабувача, або з призначенням інших вигодонабувачів за Договором, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком, Страхувальником та Вигодонабувачем.
- 24.5. Дію Договору може бути припинено до закінчення строку дії Кредитного договору, за обов'язкової наявності письмової згоди Вигодонабувача та за згодою інших Сторін або на вимогу Страховика чи Страхувальника (у випадках, зазначених у Розділі 17 Параграфу 1 цієї Частини Договору). Названа умова діє до моменту повного закінчення розрахунків Страхувальника з Вигодонабувачем за Кредитним договором.
- 24.6. У випадку виконання Страхувальником зобов'язань у повному обсязі за Кредитним договором до припинення дії Договору, відбувається заміна Вигодонабувача на особу Страхувальника, при цьому додаткова угода про таку заміну не укладається. Вважається, що така зміна відбулась з моменту надання Страховику Довідки Вигодонабувача про виконання зобов'язань Страхувальником за Кредитним договором у повному обсязі.
- 24.7. Внесення змін до Договору, де Вигодонабувачем є банк-кредитор, можливе лише за спільною згодою Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача.

25. ДОДАТКОВІ УМОВИ

- 25.1. Вигодонабувач має право, з метою отримання страхового відшкодування, за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, як дії, вчинені Страхувальником.
- 25.2. Дія Договору поширюється лише на Водіїв/категорію Водіїв, визначених в Частині I Договору. За умови відсутності причинно-наслідкового зв'язку між використанням ТЗ особою, що не відповідає вказаній у Договорі категорії по стажу та/або віку, та настанням страхового випадку, виплата страхового відшкодування проводиться на розсуд Страховика.
- 25.3. У рамках цього Договору всі 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 Договорі або власноруч вказаними Страхувальником у заявах.
- 25.4. Договір укладено по примірнику для кожної Сторони та Вигодонабувача. Всі примірники мають однакову юридичну силу.
- 25.5. Внесення змін та доповнень можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача.
- 25.6. Зміни та доповнення, які вносяться в Договір після його укладання, оформлюються додатковими угодами (аддендумами).
- 25.7. Додаткові угоди (аддендуми) є невід'ємною частиною Договору.
- 25.8. Заява на страхування, Додатки до Договору та акт попереднього огляду ТЗ (при їхній наявності) зберігаються у Страховика та є невід'ємною частиною Договору.
- 25.9. В усіх інших випадках, не передбачених умовами цього Договору, Сторони керуються Правилами та чинним законодавством України.
- 25.10. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:
- а) на обробку Страховиком та/чи Вигодонабувачем 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 Вигодонабувача та/чи 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;

- б) на прийняття Страховиком та/чи Вигодонабувачем рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- в) Страховик та/чи Вигодонабувач мають 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;
- г) зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;
- д) реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.
- е) надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.
- 25.11. Підписанням цього Договору 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.
- 25.12. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до укладення цього 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.

Параграф 2 Добровільне страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (ДЦВ) та добровільне страхування від нещасних випадків (на транспорті) (ДНВ)

Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником/Водієм заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та/або майну Потерпілих/Третіх осіб внаслідок експлуатації забезпеченого ТЗ (ризиків: заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб при ДТП з вини Водія, зазначеного у Договорі ТЗ; заподіяння шкоди майну Третіх осіб при ДТП з вини Водія, зазначеного у Договорі ТЗ – «Цивільна відповідальність») та/або майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованих осіб (ризиків: тимчасова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок ДТП за участю ТЗ, зазначеного в Договорі; стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок ДТП за участю ТЗ, зазначеного в Договорі; смерть Застрахованої особи внаслідок ДТП за участю ТЗ – «Нещасний випадок»).

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

1.1. **Страховою сумою** є визначена в Частині I цього Договору (Додатку до Договору) грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума визначається Страхувальником та погоджується зі Страховиком.

1.2. **Лімітом відшкодування** Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні до страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

1.3. **Франшиза** - це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з цим Договором.

1.4. **Третя особа/Потерпілий** – будь-яка юридична або фізична особа (за виключенням осіб, що перебували в зазначеному транспортному засобі на момент настання ДТП), життю, здоров'ю та/або майну якої внаслідок ДТП заподіяно пряму шкоду, за яку на Страхувальника та/або Водія може бути покладена цивільно-правова відповідальність, згідно з чинним законодавством.

1.5. **Страховий випадок** - подія, передбачена в Частині I цього Договору (Додатку до Договору) страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, Застрахованій або іншій Третій особі згідно з умовами, зазначеними в цьому Договорі.

1.6. **Застраховані особи** – водій та/або пасажир ТЗ, зазначеного в Договорі, впродовж проміжку часу з моменту початку ними посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки з нього.

1.7. **Страхова виплата** – грошова сума, що підлягає виплаті Страховиком при настанні страхових випадків за ризиками ДНВ.

1.8. **Страхове відшкодування** – грошова сума, що підлягає виплаті Страховиком при настанні страхових випадків за ризиками ДЦВ.

1.9. **Особа, відповідальність якої застрахована** - визначена в Договорі страхування особа, цивільна відповідальність якої застрахована згідно з цим Договором, або, залежно від умов Договору страхування цивільної відповідальності, будь-яка особа, що експлуатує зазначений в Договорі страхування транспортний засіб на законних підставах;

2. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страховими випадками не визнаються події, що відбулися безпосередньо внаслідок:

2.1.1. навмисних дій Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована або його/її довірених осіб, спрямованих на заподіяння шкоди;

2.1.2. навмисних дій Третньої особи, визнаних такими згідно з чинним законодавством України (ДЦВ);

2.1.3. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

2.1.4. недбалого ставлення до транспортного засобу, його зберігання, використання не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації транспортного засобу (згідно з чинними Правилами дорожнього руху та відповідно до приписів Виробника);

2.1.5. зміни конструкції транспортного засобу (наприклад, тюнінг) або встановлення невідповідних деталей чи обладнання, на яке немає допуску виробника;

2.1.6. використання транспортного засобу у заздалегідь відомому Страхувальнику/Особі, відповідальність якої застрахована незадовільному технічному стані, зокрема їзди на зношених шинах та таких, що не відповідають сезону експлуатації. (Вважається, що шини відповідають сезону експлуатації, якщо з 20 листопада по 10 березня використовуються зимові шини (на всіх колесах), з 25 березня по 5 листопада використовуються будь-які типи шин (окрім зимових) (на всіх колесах). Шини вважаються зимовими лише за умови наявності на них відповідного маркування із зазначенням піктограми для шин із зимовим малюнком протектора та/або маркування із зазначенням піктограми, а саме шини, що призначена для експлуатації в зимових умовах (грязь+сніг));

2.1.7. керування транспортним засобом особою, що не має водійських прав відповідної категорії або права розпорядження цим транспортним засобом або знаходиться в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

2.1.8. керування транспортним засобом особою / категорією осіб, що не зазначена в Договорі страхування;

2.1.9. використання зазначеного в Договорі ТЗ, в якості автомобілів швидкої медичної допомоги (на постійній основі) – без письмової на це згоди Страховика;

2.1.10. перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш як на 30 км/год, порушення правил при переїзді залізничного переїзду; проїзд на сигнал світлофора або жест регулювальника, що забороняють рух; рух тротуарами чи пішохідними доріжками; здійснення розвороту у заборонених місцях; виїзд на смугу зустрічного руху в місцях, де такий виїзд заборонено;

2.1.11. буксирування забезпеченим транспортним засобом несправного або пошкодженого транспортного засобу;

2.1.12. здійснення Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована злочину, непокори органам влади (втечі з місця події, відмови від освідчення на наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, переслідування працівниками МВС і т.п.);

2.1.13. падіння із транспортного засобу вантажу, обладнання та запчастин, попадання предметів, що вилетіли з-під колеса ТЗ (ДЦВ);

2.1.14. функціонування механізму, змонтованого на транспортному засобі;

2.1.15. участі в спортивних змаганнях та/або використання ТЗ для навчальної їзди та/або використання ТЗ у тест-драйвах та/або використання в якості таксі та/або передачі ТЗ в оренду, лізинг;

2.1.16. воєнних дій, терористичних актів, громадянської війни, масових заворушень, несанкціонованих зборів, страйків;

2.1.17. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

2.1.18. порушення правил пожежної безпеки та правил зберігання й перевезення небезпечних речовин і предметів;

2.1.19. заподіяння шкоди третім особам особою, зазначеною в Договорі страхування, під час руху транспортного засобу, не передбаченого Договором (ДЦВ);

2.1.20. заподіяння шкоди третім особам у результаті ДТП за участю забезпеченого ТЗ, якщо ДТП сталася не з вини водія забезпеченого ТЗ (ДЦВ);

2.1.21. самогубства або замаху на самогубство за винятком випадків, коли застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб (ДНВ);

2.1.22. навмисного спричинення застрахованою особою собі тілесних пошкоджень (ДНВ).

2.2. Страховик, якщо інше не передбачено Договором, не відшкодує збиток, заподіяний:

2.2.1. будь-якому майну, яке знаходилося у транспортному засобі, зазначеному в Договорі страхування, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;

2.2.2. транспортному засобу, зазначеному в Договорі страхування, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;

2.2.3. антикваріату та унікальним предметам, виробам з коштовних металів, коштовним та напівкоштовним каменям, предметам релігійного культу, колекціям, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, всякого роду документам, фотознімкам, плівкам та слайдам;

2.2.4. внаслідок ДТП об'єктам навколишнього природного середовища (забруднення (в т.ч. екологічне) або пошкодження);

- 2.2.5 пов'язаний із втратою товарного вигляду транспортного засобу;
- 2.2.6 пов'язаний із втратою експлуатаційних якостей транспортного засобу;
- 2.2.7 працівником МВС, медичної установи, на вимогу якого був наданий забезпечений ТЗ та який виконував службові обов'язки;
- 2.2.8 особою, що заволоділа забезпеченим ТЗ внаслідок протиправних дій та знаходилася за кермом забезпеченого ТЗ;
- 2.2.9 внаслідок ДТП, яка сталася поза межами автомобільних доріг загального користування, вулиць і доріг, міст та інших населених пунктів та стоянок (інших місць призначених для руху транспортних засобів).
- 2.3. Не підлягають відшкодуванню: моральна шкода, упущена вигода та інші непрямі збитки.
- 2.4. Не підлягає відшкодуванню повторне проведення експертизи з ініціативи Страхувальника та/або Третьої особи/Потерпілого.
- 2.5. Страховик не відшкодовує оплату актів огляду (дефектних актів, калькуляцій), складених працівниками СТО, послуг зі зберігання пошкодженого ТЗ Потерпілого на стоянці, що охороняється (на СТО), - крім випадків, коли такі витрати погоджені зі Страховиком у письмовій формі.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1 Страхувальник в межах Договору має право:

- 3.1.1 одержати страхове відшкодування/страхову виплату при настанні страхового випадку (ДНВ);
- 3.1.2 ознайомитись з Правилами страхування;
- 3.1.3 отримати від Страховика роз'яснення щодо положень, викладених в Правилах та Договорі;
- 3.1.4 достроково припинити дію Договору з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення у встановлені п. **8.2** Параграфу 2 Частини II цього Договору строки;
- 3.1.5 одержати дублікат Договору та/або додатків (доповнення, аддендуму) у випадку його/їхньої втрати;
- 3.1.6 в період дії Договору за згодою Страховика ініціювати внесення змін в умови Договору, які стосуються строку дії Договору страхування і розміру страхової суми з відповідним перерахуванням страхового платежу;
- 3.1.7 отримувати від Страховика інформацію щодо стану виконання умов Договору;
- 3.1.8 за письмовою згодою Страховика, допустити до керування транспортним засобом Водіїв / Категорію Водіїв, які мають право на керування транспортним засобом, зазначеним в Договорі.

3.2 Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1 ознайомити Водіїв із Правилами та умовами Договору;
- 3.2.2 своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі у відповідності до умов Договору;
- 3.2.3 дотримуватись умов експлуатації, зберігання та обслуговування транспортного засобу відповідно до умов Договору та вимог виробника;
- 3.2.4 при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3.2.5 у триденний строк повідомити Страховика про суттєві зміни, що сталися з предметом Договору страхування та/або можуть вплинути на ступінь ризику (зміна умов експлуатації та інших умов, зазначених в заяві на страхування);
- 3.2.6 при укладанні Договору і під час його дії письмово повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору;
- 3.2.7 вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 3.2.8 при настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, діяти відповідно до умов викладених в Розділі **4** Параграфу 2 Частини II Договору;
- 3.2.9 виконувати інструкції Страховика, Спеціалізованої служби або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;
- 3.2.10 без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку, не визнавати повністю чи частково свою вину;

3.2.11 надати можливість уповноваженим представникам Страховика та інших компетентних органів провести огляд і експертизу транспортного засобу для визначення обставин і наслідків страхового випадку.

3.2.12 надати Страховику документи, передбачені п. **5.2** Параграфу 2 Частини II Договору, що стосуються страхового випадку та його наслідків.

3.3 Страховик має право:

- 3.3.1 перевіряти інформацію, надану Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована, а також виконання ними вимог і умов Договору;
- 3.3.2 з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи;
- 3.3.3 припинити дію Договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини такого рішення, у встановлені п. **8.2** Параграфу 2 Частини II цього Договору строки;
- 3.3.4 відстрочити здійснення страхового відшкодування/страхової виплати у разі, коли:
 - не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, винуватці, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Третьої особи на одержання відшкодування - до з'ясування таких обставин, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів, з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку ;
 - внаслідок страхового випадку проти Страхувальника розпочато судове розслідування - до одержання рішення суду або закінчення розслідування, але на строк не більше, ніж 6 (шість) місяців.
- 3.3.5 відмовити у виплаті відшкодування за Договором у випадках, передбачених чинним законодавством та/або Договором;
- 3.3.6 ініціювати внесення змін до Договору;
- 3.3.7 після здійснення страхової виплати пред'явити позов до особи, що несе відповідальність за нанесений збиток (крім Страхувальника) (ДНВ);
- 3.3.8 вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування/страхову виплату повернути його у випадку, якщо Страховик отримав докази того, що виникнення страхового випадку сталось за обставин, обумовлених в виключеннях, зазначених в Розділі **2** Параграфу Частини II цього Договору;
- 3.3.9 керувати процесом врегулювання претензій, висунутих від імені Третіх осіб, зокрема, досягати компромісних угод та завершувати розгляд претензій від імені Страхувальника – в межах розміру заподіяної шкоди, що не перевищує страхової суми за ризиками ДЦВ.

3.4 Страховик зобов'язаний:

- 3.4.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування;
- 3.4.2 протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування / страхової виплати відповідно до умов Договору;
- 3.4.3 при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату / страхове відшкодування у строк передбачений п. **6.17** Параграфу 2 Частини II Договору. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати третій особі неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається п. **9.1** Параграфу 2 Частини II цього Договору;
- 3.4.4 за заявою Страхувальника укласти новий або внести зміни в діючий Договір у випадках, передбачених в Розділі **8** Параграфу 2 Частини II цього Договору;
- 3.4.5 не розголошувати відомості про Страхувальника/Осіб, відповідальність яких застрахована і про його/їхній майновий стан, за винятком випадків, встановлених Законом.

4. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок Страховальник/Особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язаний:

- 4.1.1. негайно, але не пізніше 48 годин, як тільки Страховальник/Особі, відповідальність якої застрахована стане відомо про такі події:
 - викликати відповідні компетентні органи (заявити про подію до міліції, пожежної охорони або інших органів, відповідно до їхньої компетенції та з урахуванням особливостей події), висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події, як страхового випадку;

- сповістити Страховика за телефоном **+38-0-44-499-99-99** або **0-800-30-99-99** та діяти відповідно до п. **4.1.5.** цього Розділу. Вжити всіх доречних і можливих заходів щодо здійснення допомоги потерпілим третім та застрахованим особам;

4.1.2. виконати всі необхідні дії, передбачені чинними Правилами дорожнього руху, наприклад:

- негайно зупинити Забезпечений ТЗ і залишитися на місці Дорожньо-транспортної пригоди
- увімкнути аварійну сигналізацію і встановити знак аварійної зупинки;
- не переміщати Забезпечений ТЗ і предмети, що мають відношення до пригоди;
- вжити всіх можливих заходів щодо збереження слідів пригоди, огороження їх та організувати об'їзд місця пригоди;
- до проведення медичного огляду не вживати без призначення медичного працівника алкоголю, наркотиків, лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до складу офіційно затвердженої аптечки);

4.1.3. вжити всіх можливих і доречних заходів щодо зменшення розміру збитку і порятунку ТЗ та/або майна;

4.1.4. не визнавати свою вину за подію та її наслідки без згоди на те Страховика;

4.1.5. при зверненні до Страховика та/або його представника (за телефоном, факсом, електронною поштою тощо на вибір Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована /Третьої особи, залежно від обставин та/або можливостей) Страхувальник/Особа, відповідальність якої застрахована/Третя особа має вказати всі доступні на час настання події, що має ознаки страхової, відомості щодо:

- номера Договору страхування;
- обставин настання страхового випадку;
- інформації про пошкодження (зовнішніх проявів), заподіяні автотранспорту/майну третьої особи та шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Третьої/їх особи/осіб (ДЦВ) та шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Застрахованої/їх особи/осіб (ДНВ);
- інформації про інших учасників дорожньо-транспортної події: П.І.Б. – для фізичної особи, назва – для юридичної особи, державний реєстраційний номер ТЗ, інформацію про договір страхування (номер, назву і адресу страховиків інших учасників ДТП);
- місця події і місця перебування ТЗ;
- іншої інформації (за її наявності) щодо страхової події, яку Страхувальник/Особа, відповідальність якої застрахована вважатиме істотною, та такою що необхідна для правильної оцінки події Страховиком;

4.1.6. зробити запит до Страховика або до Спеціалізованої служби відносно інструкцій щодо подальших дій, які слід виконувати;

4.1.7. письмово оформити заяву про настання страхового випадку не пізніше 5-ти робочих днів з моменту, як Страхувальник/Особа, відповідальність якої застрахована, довівся або повинен був довідатись про страховий випадок;

4.1.8. надати Страховику (його представнику) чи Спеціалізованій службі транспортний засіб, обладнання та інше майно для огляду, не проводячи робіт по зміні його стану, крім заходів, необхідних для транспортування, рятування (у тому числі людей і тварин) чи запобігання надзвичайних ситуацій;

4.1.9. на запит Страховика надати всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку;

4.2. Якщо Страхувальник/Особа, відповідальність якої застрахована/Застрахована особа за своїм станом здоров'я внаслідок страхового випадку не має можливості негайно сповістити Страховика або Спеціалізовану службу про настання страхового випадку, тоді вона сповіщає Страховика та подає документи, передбачені Розділом **5** Параграфу 2 Частини II цього Договору, протягом 48 годин з моменту, коли в неї з'явилась можливість це зробити. Стан здоров'я Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована/ Застрахованої особи визначається згідно з висновком медичної комісії.

4.3. Якщо Страхувальник / Особа, відповідальність якої застрахована / Особа, яка застрахована, не виконає будь-яку з вище вказаних вимог, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.

4.4. Надання Страхувальнику з боку Страховика або його уповноваженого представника інструкцій стосовно дій Страхувальника при настанні дорожньо-транспортної події не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

4.5. При настанні страхового випадку за ризиками ДЦВ, Страхувальник також зобов'язаний:

4.5.1. Передати Страховику або надіслати поштою чи іншим способом, зазначеним у **пункті 4.1.5** цього Розділу Договору, всі письмові документи (листи, вимоги, виклики), отримані Страхувальником від Третіх осіб у зв'язку із шкодою, заподіяною цим особам внаслідок дорожньо-транспортної події.

4.5.2. Письмово узгодити із Страховиком дії щодо врегулювання претензій, судових або інших позовів або розглядів, що можуть мати місце у зв'язку із заподіянням шкоди Потерпілим.

4.5.3. Письмово поінформувати Потерпілого, що для отримання останнім суми страхового відшкодування, він має погодити із Страховиком всі свої дії, спрямовані на ліквідацію наслідків страхового випадку.

4.5.4. Страхувальник не має права брати на себе будь-які зобов'язання стосовно відшкодування збитків, які настали внаслідок зазначеної події, без письмової згоди на це Страховика. Останній має право (але не зобов'язаний) взяти на себе і вести від імені Страхувальника захист його інтересів.

4.6. При настанні страхового випадку за ризиками ДЦВ, Страховик зобов'язаний:

4.6.1. Протягом 3 (трьох) робочих днів (враховуючи день отримання письмового повідомлення про настання страхового випадку), направити свого уповноваженого представника (експерта) до місцезнаходження пошкодженого майна для визначення причин настання та розміру збитків.

4.6.2. Якщо у визначений строк уповноважений представник Страховика (експерт) не з'явився, Потерпілий має право, для визначення розміру шкоди, самостійно обрати експерта, який має відповідні дозвільні документи на здійснення експертної діяльності. У такому випадку Страховик зобов'язаний відшкодувати Потерпілому витрати на проведення експертизи.

5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ Й РОЗМІР ЗБИТКІВ

5.1. Страхова виплата / страхове відшкодування проводиться Страховиком відповідно до Договору на підставі письмової заяви про страхову виплату / страхове відшкодування від Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована/Третьої особи / Застрахованої особи і страхового акту (аварійного сертифікату), що складається Страховиком.

5.2. Підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру страхового відшкодування, здійснюється на підставі таких документів:

- оригіналу Договору - страхування – примірник Страхувальника;
- письмової заяви Страхувальника / Застрахованої особи / Третьої особи на виплату страхового відшкодування;
- документів, що підтверджують право водія на користування забезпеченим ТЗ (свідоцтво про реєстрацію (технічний паспорт) ТЗ, посвідчення водія, дорожній лист, доручення або інший документ, талон державного технічного огляду);
- документів, що підтверджують майновий інтерес Третьої особи, за змістом яких Третя особа має право на отримання страхового відшкодування;
- документа встановленої форми (довідка, постанова, акт та ін.) суду, правоохоронних органів, відповідних компетентних органів МВС, медичних закладів, слідчих або інших компетентних органів про обставини страхового випадку;
- акту огляду ТЗ, складеного Страховиком або представником Страховика (по ДЦВ);
- при пошкодженні майна третіх осіб (ДЦВ) – документів, що підтверджують розмір збитків (акт товарознавчої експертизи про розмір збитку, калькуляція та оригінали рахунків за ремонт ТЗ; оригінали документів, що підтверджують факт виконання відновлювальних (ремонтних) робіт ТЗ (акти про виконані роботи і т.п.); оригінали документів, що підтверджують факт оплати за виконані відновлювальні (ремонтні) роботи (платіжне доручення з відміткою банку про оплату, фіскальний чек, прибутковий ордер і т.п.);
- акту огляду пошкодженого майна;
- при шкоді життю та/або здоров'ю Застрахованої / Третьої особи – документів, що засвідчують обсяг завданої шкоди (довідок відповідних закладів охорони здоров'я щодо тимчасової втрати працездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення або свідоцтва про смерть та медичного висновку про смерть);

5.2.10. письмову вимогу Потерпілого до Страхувальника про відшкодування заподіяних збитків (шкоди). У випадку смерті Потерпілого, виплата страхового відшкодування проводиться його спадкоємцям, з наданням ними відповідних Заяв та документів про право на спадщину (ДЦВ);

5.2.11. документ компетентного державного органу, в якому фіксується висновок щодо вини Страхувальника (Водія) у настанні дорожньо-транспортної події (постанова, вирок, рішення суду) (ДЦВ);

5.2.12. документу, що засвідчує особу одержувача страхового відшкодування/страхової виплати;

5.2.13. копії довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру особі, що отримує страхове відшкодування/страхову виплату;

5.2.14. документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину, згідно діючого законодавства України лише у випадку ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті, втрати дієздатності Страхувальника/Третьої особи/Застрахованої особи – фізичної особи;

5.2.15. правовстановлюючих документів на пошкоджене майно;

5.2.16. документів, що підтверджують факт перебування на утриманні Третьої/ Застрахованої особи, у разі смерті останньої;

5.2.17. документів, що підтверджують витрати на поховання Третьої/Застрахованої особи;

5.2.18. документів, що підтверджують витрати на придбання медикаментів, на лікування захворювання, отриманого в результаті настання страхового випадку, рецепт лікаря, що підтверджує необхідність придбання медикаментів;

5.3. Для прийняття остаточного рішення про здійснення страхової виплати/виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право вимагати надання додаткових документів, якщо таке надання має істотне значення для визначення обставин та наслідків події.

6. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Після одержання всіх необхідних документів, рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати / страхового відшкодування приймається Страховиком у строк до 15-ти робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків. Рішення про виплату оформлюється страховим актом..

6.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати / страхового відшкодування Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

6.3. В разі відсутності будь-якого з необхідних документів, передбачених Розділом 5 Параграфу 2 Частини II Договору для проведення виплати страхового відшкодування / здійснення страхової виплати, Страховик може прийняти рішення про попередню виплату частини страхового відшкодування. В цьому випадку остаточна виплата страхового відшкодування здійснюється після отримання від компетентних органів або Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована, документів, яких не вистачає для прийняття Страховиком остаточного рішення.

6.4. Відшкодування передбачених Договором витрат Страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком, здійснюється Страховиком Застрахованим особам (Третім особам) в межах страхової суми. Страхове відшкодування виплачується з урахуванням розміру встановленої цим Договором франшизи.

6.5. У випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події - строк прийняття рішення може бути подовжений до 90 робочих днів для з'ясування обставин страхового випадку, про що Страховик письмово повідомляє Страхувальника / Особу, відповідальність якої застрахована / Третю особу / Застраховану особу.

6.6. Розмір страхового відшкодування/страхової виплати:

6.6.1 За шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Третіх осіб (ДЦВ) Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у таких розмірах від страхової суми (ДЦВ) (відповідно до умов, викладених в п.6.13 Параграфу 2 цієї Частини Договору):

- 80% - у разі смерті, встановлення I групи інвалідності одній Третій особі;
- 65% - у разі встановлення II групи інвалідності одній Третій особі;
- 50% у разі встановлення III групи інвалідності одній Третій особі;

• 0,4% - при тимчасовій втраті загальної працездатності за кожну добу, але не більше 40% за весь період непрацездатності однієї Третьої особи.

6.6.2 За шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Застрахованих осіб (ДНВ) Страховик здійснює страхову виплату у відсотках від страхової суми на одну особу/посадочне місце (ДНВ) (при страхуванні «За системою місць») або у відсотках від лімітів відшкодування (при «Паушальній» системі страхування):

- 100% - у разі смерті, встановлення I групи інвалідності одній Застрахованій особі;
- 75% - у разі встановлення II групи інвалідності одній Застрахованій особі;
- 50% - у разі встановлення III групи інвалідності одній Застрахованій особі;
- 0,4% - при тимчасовій втраті працездатності за кожну добу, але не більше, ніж за 50% по кожному окремому страховому випадку.

Ліміт відшкодування Страховика по «Паушальній» системі встановлюється в розмірі:

- 50% від страхової суми (ДНВ) – якщо в результаті страхового випадку постраждала одна Застрахована особа;
- 40% від страхової суми (ДНВ) на кожну постраждалу особу – якщо в результаті страхового випадку постраждали дві Застраховані особи;
- 30% від страхової суми (ДНВ) на кожну постраждалу особу – якщо в результаті страхового випадку постраждали три Застраховані особи;
- Пропорційно кількості застрахованих осіб на кожну постраждалу особу – якщо в результаті страхового випадку постраждало більше трьох Застрахованих осіб.

Ліміт відшкодування Страховика за «Системою місць» встановлюється в розмірі обраної Страхувальником страхової суми (ДНВ) на кожну застраховану особу (кількість застрахованих осіб вказується в Частині I цього Договору (Додатку до Договору)).

6.6.3 Якщо Страховиком було здійснено страхову виплату в разі настання тимчасової втрати загальної працездатності Застрахованої особи або встановлення цій особі певної групи первинної інвалідності, а потім, внаслідок цього ж нещасного випадку, але не пізніше, ніж через 1 рік після його настання, Застрахованій особі було встановлено відповідну групу первинної інвалідності або настала смерть цієї особи, то наступні виплати, розмір яких визначається згідно з пунктами 6.6.2 цього Розділу, проводяться з вирахуванням сум проведених раніше виплат.

6.6.4 За шкоду, заподіяну майну Третьої особи (пошкодження або знищення транспортного засобу або іншого майна, що належить Третій особі) Страховик здійснює виплату на підставі акту товарознавчої експертизи або відповідно до каталогів цін і трудоемкості, з урахуванням цін на запасні частини і трудоемкості, що діють на сервісних центрах чи станціях технічного обслуговування:

6.6.4.1 Страховиком відшкодовується вартість відновлювального ремонту, яка включає вартість ремонтних робіт, вартість матеріалів і вартість деталей, які в процесі ремонту необхідно замінити;

6.6.4.2 якщо вартість відновлення пошкодженого транспортного засобу або іншого майна є економічно недоцільною, а також у випадку їх повного знищення, відшкодовується ринкова вартість майна за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання (розмір вартості залишків пошкодженого ТЗ визначається на розсуд Страховика шляхом проведення автотоварознавчого дослідження (експертизи) або за письмовою угодою Страховика і Потерпілого);

6.6.4.3 страхове відшкодування виплачується з вирахуванням експлуатаційного (фізичного) зносу запасних частин, деталей і обладнання, що підлягають заміні;

6.7 Страхове відшкодування (ДЦВ) не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник / Третя особа та в будь-якому випадку відшкодовується в межах страхової суми Страховика.

Якщо на момент страхового випадку по відношенню до предмету договору страхування діяли також інші договори страхування і загальна страхова сума перевищувала дійсну шкоду нанесену третім особам, страхове відшкодування визначається пропорційно співвідношенню страхових сум, на які предмет договору страхування був застрахований за кожним договором страхування. Страховик сплачує страхове відшкодування пропорційно тій частині, що припадає на нього.

Якщо винуватцями ДТП є кілька власників транспортних засобів, то відповідальність Страховика встановлюється пропорційно вині Страхувальника, визначеної згідно з чинним законодавством.

6.8 При наявності у Страхувальника на момент укладання Договору добровільного страхування цивільної відповідальності (ДЦВ) діючого Полісу обов'язкового страхування цивільно-правової

відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) або за умови звільнення Страхувальника від ОСЦПВ згідно із Законом – розмір страхового відшкодування за Договором добровільного страхування цивільної відповідальності (ДЦВ) дорівнює частині розміру оціненої (відповідно до умов Договору добровільного страхування цивільної відповідальності) шкоди, що перевищує розмір ліміту відповідальності за Полісом ОСЦПВ, але в будь-якому випадку не більше страхової суми за Договором (ДЦВ).

6.9 За відсутності у Страхувальника/Водія на момент настання страхового випадку за Договором добровільного страхування цивільної відповідальності (ДЦВ) діючого полісу ОСЦПВ (крім випадків, коли водій звільнений від ОСЦПВ згідно із Законом), розмір страхового відшкодування буде зменшений на розмір франшизи, розмір якої зазначається у Частині I Договору (франшиза застосовується лише при відшкодуванні майнових збитків).

6.10 Страхова сума (ДЦВ) є агрегатним лімітом відшкодування Страховика по всіх страхових випадках, що відбулись під час дії Договору. Договір діє до кінця обумовленого строку в рамках страхової суми, що є різницею між страховою сумою і розміром виплачених за цим Договором страхових відшкодувань.

6.11 Страхова сума (ДНВ) є агрегатним лімітом відшкодування Страховика по всіх страхових випадках, що відбулись під час дії Договору. Договір діє до кінця обумовленого строку в рамках страхової суми, що є різницею між страховою сумою і розміром виплачених за цим Договором страхових відшкодувань (при «Паушальній» системі страхування), та в рамках страхової суми на одну Застраховану особу, що є різницею між страховою сумою і розміром виплачених за цим Договором страхових відшкодувань одній Застрахованій особі (при страхуванні «За системою місць»).

6.12 Якщо розмір спричиненої шкоди перевищує розмір страхової суми, в такому випадку різницю між фактичним розміром збитку та виплаченим страховим відшкодуванням відшкодує особа, що несе відповідальність за спричинену шкоду відповідно до чинного законодавства.

6.13 У випадку, якщо загальний розмір виплати згідно Договору добровільного страхування цивільної відповідальності (ДЦВ) перевищує страхову суму за Договором, при цьому виплати мають право одержати дві або більше третіх осіб, розмір виплати кожній третій особі зменшується пропорційно відношенню страхової суми за Договором до загального розміру виплати, що розрахована згідно умов Договору.

6.14 Якщо Страхувальник самостійно компенсував заподіяну Третім особам шкоду, то відшкодування може бути сплачено Страховиком Страхувальнику у випадку належним чином оформленої відмови потерпілого від претензії до Страхувальника. Страховик має право відмовити в компенсації таких витрат або зменшити розмір відшкодування з урахуванням умов Договору.

6.15 Кількість застрахованих осіб не може перевищувати кількості осіб, що дозволена для визначеного у Договорі типу ТЗ. Якщо кількість застрахованих пасажирів, вказана у Договорі, менша від кількості пасажирів, що перебувають у визначеному у Договорі ТЗ на момент настання страхової події (при страхуванні "За системою місць"), то право на отримання страхового відшкодування набувають особи, що визначені Страхувальником при оформленні страхового випадку/ розгляді справи. У випадку неієздатності або смерті Страхувальника право на отримання страхового відшкодування отримують всі постраждалі особи в межах ліміту, що визначається шляхом ділення загальної страхової суми (ДНВ) на кількість постраждалих.

6.16 Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, має бути компенсована Третій особі сума франшизи у повному обсязі одночасно з виплатою Страховиком страхового відшкодування.

6.17 Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15-ти робочих днів з моменту прийняття рішення про виплату.

6.18 Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

7 ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування або страхової виплати є:

7.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без

перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

7.1.2. вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.1.3. подання Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована/Третьою особою/Застрахованою особою, свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про обставини та факт настання страхового випадку;

7.1.4. отримання Страхувальником/Застрахованою особою/Третьою особою відшкодування збитків/шкоди від особи, винної у їх заподіянні;

7.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Застрахованою особою / Довіреною особою Страхувальника про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.1.6. подання безпідставного позову або якщо Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована/Третьою особою було вчинено будь-яке діяння, що має ознаки протиправної поведінки згідно з чинним законодавством чинного законодавств з метою отримання відшкодування за Договором;

7.1.7. невиконання Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована, обов'язків, передбачених умовами цих Правил та Договором;

7.1.8. знехтування Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована/Третьою особою заходами (невиконання дій) щодо рятування та збереження майна, зокрема не вмикання аварійної світлової сигналізації та не встановлення знаку аварійної зупинки відповідно до вимог Правил дорожнього руху у разі ДТП або вимушеної зупинки ТЗ, якщо це призвело до страхового випадку або збільшення розміру збитку;

7.1.9. неповідомлення Страховика про суттєві зміни, що сталися з транспортним засобом зазначеним в Договорі (зміна номеру кузова, реєстраційного номеру, комплектності, використання транспортного засобу як таксі; про зміну власника транспортного засобу та збільшення кількості допущених до управління Водіїв);

7.1.10. ненадання Страхувальником та/або Особою, відповідальність якої застрахована/Третьою особою (відповідно до умов Договору) документів, що необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, подання документів, оформлених з порушенням дійсних норм (підписання не уповноваженою особою, відсутність номеру, печатки чи дати, наявність виправлень) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;

7.1.11. виконання робіт, що не викликані технологічною необхідністю або включення до кошторису ремонтних робіт (рахунка-фактури, наряда-замовлення) вартості запчастин, матеріалів і робіт, не пов'язаних зі страховим випадком – у частині вартості цих запчастин, матеріалів і робіт;

7.1.12. здійснення робіт з відновлення пошкодженого майна Потерпілого до моменту їх огляду представником Страховика або експертною організацією, визначеною за згодою Страховика;

7.1.13. неповідомлення Страховика про інші діючі відносно предмету цього Договору, договори страхування;

7.1.14. вчинення Страхувальником або Особою, відповідальність якої застрахована, самогубства чи замаху на самогубство з використанням забезпеченого ТЗ;

7.1.15. відмова Третьої особи від претензії до Страхувальника / Особи, відповідальність якої застрахована (ДЦВ);

7.1.16. інші випадки передбачені Законом.

7.2. У випадку визнання Страховиком чи винесення судом рішення, що Страхувальник не має законних підстав для отримання страхового відшкодування, чи якщо сума належного до виплати страхового відшкодування буде меншою від вже фактично виплаченого, Страхувальник зобов'язаний повернути суму виплаченого відшкодування (її частину) Страховику протягом 5-ти робочих днів з дня отримання вимоги Страховика чи набуття законної сили рішення суду.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у випадку:

8.1.1. закінчення строку дії;

8.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Особою, відповідальність якої застрахована у повному обсязі;

8.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу, або його частини (платежу) в повному розмірі у встановлені Договором строки. При цьому Договір припиняє свою дію з **00-00 год.** дня, наступного за датою, визначеною як кінцевий строк сплати страхового платежу (чергового платежу). Дію Договору може бути відновлено не раніше 00-00 год. дня, наступного за днем сплати Страхувальником суми страхового платежу (чергового платежу) у повному розмірі, якщо немає жодних письмових заперечень Страховика щодо такого відновлення. Сторони підписують Додаткову угоду до Договору щодо відновлення дії Договору;

8.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності (якщо втрата дієздатності не пов'язана з настанням страхового випадку, передбаченого цим Договором), за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

8.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

8.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.

8.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі **30 (тридцять) відсотків**, фактичних виплат, що були здійснені згідно з Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж, зазначений в Договорі, в повному розмірі.

8.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі **30 (тридцять) відсотків**, фактичних виплат, що були здійснені згідно з Договором.

8.5. Повернення платежів здійснюється протягом семи банківських днів після припинення дії Договору.

8.6. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті);

8.7. Зміни та доповнення, що вносяться в Договір після його укладання, оформляють додатковими угодами (аддендумами), підписаними Страхувальником і Страховиком.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

9.1. За невиконання або неналежне виконання грошових зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність шляхом сплати пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ від суми простроченого платежу, що діяла на момент прострочення платежу, за кожен день прострочення цього платежу.

9.2. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили, надалі - форс-мажор.

9.3. Під форс-мажором розуміються зовнішні і надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

зазначені події настали після набрання чинності цим Договором в частині обов'язків Страховика;

ці події не зазначені у Розділі 2 Параграфу 2 Частини II Договору;

вони виникли незалежно від волі Сторін, і при цьому їх настанню і подальшій дії Сторони не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, які могли бути застосовані по відношенню до конкретних проявів непереборної сили; часткове або повне невиконання будь-якою із Сторін зобов'язань за цим Договором є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

9.4. Сторона, яка підпала під дію таких обставин, повинна не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту їх настання повідомити про це іншу Сторону. В іншому випадку така Сторона при невиконанні своїх зобов'язань за Договором втрачає право на посилення на вплив зазначених обставин.

9.5. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні підтвердження про настання таких обставин та про

їх безпосередній вплив на можливість невиконання обов'язків.

9.6. Відповідним доказом строку дії обставин форс-мажору вважається офіційне підтвердження, що надається Торгово-промисловою палатою України або іншим державним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка потрапила під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин форс-мажору, має право перенести термін виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

9.7. Після закінчення дії таких обставин, Сторона, яка потрапила під їх вплив, зобов'язана протягом 7 (семи) робочих днів виконати належним чином зобов'язання, відповідно до умов Договору.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

10.1. Всі спори щодо виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів.

10.2. Судовий захист прав та законних інтересів, які мають Сторони у зв'язку з цим Договором, в тому числі розгляд та вирішення спорів, які виникають при виконанні або припиненні цього Договору, включаючи спори про відшкодування завданих порушенням Договору збитків та недійсність (неукладеність) Договору, підлягають остаточному вирішенню у Постійно діючому Третейському суді при Всеукраїнській громадській організації "Всеукраїнській фінансовий союз", у відповідності до його Регламенту. Справа підлягає розгляду одним третейським суддею, який призначається Головою Постійно діючого Третейського суду при Всеукраїнській громадській організації "Всеукраїнській фінансовий союз". Підписанням цього Договору Сторони надають свою згоду на такий порядок призначення складу Третейського суду для кожного спору, що може виникнути між ними у зв'язку з цим Договором. Сторони домовилися, що якщо жодна зі Сторін письмово не наполягає на іншому, то розгляд їх спору у Третейському суді буде проходити виключно на підставі наданих Сторонами письмових матеріалів, без проведення усного слухання і виклику Сторін.

11. ДОДАТКОВІ УМОВИ

11.1. У рамках цього Договору всі 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 Договорі.

11.2. Договір укладено по примірнику для кожної Сторони. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

11.3. Внесення змін та доповнень, можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника.

11.4. Зміни та доповнення, які вносяться в Договір після його укладання, оформлюються додатковими угодами (аддендумами).

11.5. Додаткові угоди (аддендуми) є невід'ємною частиною Договору.

11.6. Заява на страхування, Додатки до Договору (при їхній наявності) зберігаються у Страховика та є невід'ємною частиною Договору.

11.7. У випадку втрати Договору в період його дії, Страховик за письмовою вимогою Страхувальника, видає йому дублікат Договору. Після видачі дублікату втрачений Договір вважається недійсним.

11.8. В усіх інших випадках, не передбачених умовами цього Договору, Сторони керуються Правилами та чинним законодавством України.

11.9. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду:

а) 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;

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

в) 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;

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

д) реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України.

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

11.10. Підписанням цього Договору 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.

11.11. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до укладення цього 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.

ПІДПИСИ

З Правилами страхування ознайомлений,
з Договором страхування згоден

Страховик _____
 підпис М. П.

Вигодонабувач _____
 підпис М. П.

Страхувальник _____
 підпис М. П.