

ЧАСТИНА II. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ «АВТОПАРАСОЛЬКА», ФОРМА 100/118/112-01, СЕРІЯ АП

8. ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

8.1. У цьому Договорі терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

8.1.1. **Страховик** – ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі – ПАТ «НАСК «ОРАНТА»).

8.1.2. **Страхувальник** – це особа, яка визначена у графі «Страхувальник» Поліса ОСЦПВВНТЗ, який вказано в Частині I Договору.

8.1.3. Страховик та Страхувальник за текстом разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».

8.1.4. **Поліс ОСЦПВВНТЗ** – Поліс (договір) обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (діє на території України), зазначений в Частині I Договору.

8.1.5. **Закон ОСЦПВВНТЗ** – Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 1 липня 2004 року (зі змінами і доповненнями).

8.1.6. **Договір** – цей Договір добровільного комплексного страхування, який викладено в Частині I, Частині II, Частині III, які є його складовими та невід'ємними частинами та які не діють кожна окремо.

8.1.7. **Програма страхування** (далі – Програма, Програма страхування) – умови страхування за відповідним видом страхування цього Договору.

8.1.8. **Пакет страхування** – це варіант набору умов страхування в рамках відповідної Програми (далі – Пакет «L», «M», «S»). Перелік Пакетів зазначено у Частині I цього Договору.

8.1.9. **ТЗ або застрахований ТЗ** – наземний транспортний засіб (крім залізничного), що вказаний як «забезпечений» в Полісі ОСЦПВВНТЗ, який зазначено в Частині I Договору, із додатковим обладнанням (в комплектації, що є наявною на ТЗ при настанні страхового випадку) та відповідає п. 20.1.6. Частини III Договору.

8.1.10. **ПДР** – редакція Правил дорожнього руху на дату настання страхового випадку.

8.1.11. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату/виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

8.1.12. **Субліміт страхової суми** – встановлюється в межах страхової суми та означає обмеження розміру страхового відшкодування.

8.1.13. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

8.1.14. **Часова франшиза** – період дії Договору, в межах якого будь-які події, що настають, не є страховими випадками, не зважаючи на інші умови цього Договору.

8.1.15. **Таксі** – за цим Договором використання ТЗ у якості таксі кваліфікується, якщо ТЗ відповідає хоча б одній із таких ознак (відповідно до фото- або відео- матеріалів, свідчень свідків, результатів огляду ТЗ представником Страховика):

а) знаходження в ТЗ (не залежно від місця розташування в ТЗ) розпізнавального ліхтаря помаранчевого, зеленого чи білого кольору для кріплення на даху ТЗ;

б) на ТЗ встановлено таксометр (не залежно діє він, чи ні);

в) в правому верхньому куті вітрового скла встановлено сигнальний ліхтар з зеленим чи червоним світлом;

г) ТЗ знаходиться на дату події на інформаційному забезпеченні в службі таксі;

д) на ТЗ нанесені композиції із квадратиків, які розташовані в шаховому порядку;

е) на ТЗ нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі;

є) ТЗ використовується для надання послуг перевезення пасажирів в індивідуальному порядку за плату.

8.1.16. **Прокат** – за цим Договором передбачається як використання ТЗ, який отримано від суб'єкта, що здійснює підприємницьку діяльність з передачі речей у найм, або використання ТЗ, який надається в прокат, суб'єктом, що здійснює підприємницьку діяльність з передачі речей у найм.

8.1.17. **Тест-драйв** за цим Договором передбачається, якщо ТЗ використовують для показу його експлуатаційних характеристик автосалоном потенційним покупцям (для «тест-драйву»).

8.1.18. **Особи, допущені до керування ТЗ**, – особи, які допущені до керування ТЗ та мають законні підстави на експлуатацію ТЗ у встановленому законодавством України порядку. За цим Договором достатнім підтвердженням цього є наявність у такої особи під час керування ТЗ таких документів: свідоцтво про реєстрацію ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування та розпорядження ТЗ від імені власника; посвідчення водія відповідної категорії, яке видане цій особі. Далі – «Водій ТЗ».

8.1.19. **Територія (місце) дії Договору** – територія, на яку поширюється дія цього Договору.

8.1.20. **Страховий випадок** – передбачена Договором подія, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату/виплату страхового відшкодування за Договором Страхувальнику або іншій визначеній Договором особі.

8.1.21. **Акт товарознавчого дослідження** – документ, складений експертом (спеціалістом)/оцінювачем згідно з Методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, затвердженої Міністерством юстиції України.

8.1.22. **Методика товарознавчої експертизи** – Методика товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, що затверджена Міністерством юстиції України, в редакції, що чинна на дату ДТП (надалі – Методика товарознавчої експертизи).

8.1.23. **Пошкодження ТЗ** – стан ТЗ, при якому витрати на відновлювальний ремонт ТЗ не перевищують 75 % його дійсної вартості на дату настання страхового випадку.

8.1.24. **Повна загибель** – це умова, коли витрати на відновлювальний ремонт (включаючи транспортування до місця ремонту) становлять понад 75 % дійсної вартості застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку або перевищують різницю між вартістю ТЗ на дату настання страхового випадку (аналогічного ТЗ) та вартістю залишків ТЗ.

8.1.25. **Дійсна вартість ТЗ** – вартість ТЗ, що дорівнює ринковій вартості ТЗ на момент укладення Договору (з урахуванням зносу та інших факторів, що впливають на ринкову вартість). Ринкова вартість ТЗ (його складових) – вартість, за яку можливе відчуження ТЗ (його складових) на ринку подібних ТЗ (його складових) на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем і продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу.

8.1.26. **Дорожньо-транспортна пригода** – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

8.1.27. **Європротокол** – «Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду», зразка, встановленого Моторним (транспортним) страховим бюро України, затвердженого рішенням Президії МТСБУ.

8.1.28. **Застрахована особа** – фізична особа, на користь якої укладено договір страхування. Страхувальник, який уклав Договір на свою користь, набуває прав і обов'язків Застрахованої особи згідно з договором страхування (далі – ЗО).

8.1.29. **Вигодонабувач** – фізична особа, яка може зазнати збитків унаслідок настання страхового випадку.

8.1.30. **Альтернативні запасні частини, деталі, вузли та агрегати** – це складові ТЗ, які не поставляються виробником запасних частин виробнику ТЗ, але які виготовляються згідно з технічними умовами і виробничими стандартами виробника ТЗ, та/або запасні частини з сертифікатом якості виробника запасних частин з якістю, схваленою постачальником. Відповідність (кваліфікація) запасних частин виду Альтернативних визначається

Страховиком на власний розсуд.

9. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

9.1. Відповідно до законодавства України і на підставі Правил Страховик укладає зі Страхувальником Договір добровільного комплексного страхування (далі – Договір).

9.2. За цим Договором передбачається страхування за такими видами страхування (у разі наявності відповідної відмітки в Частині I Договору):

9.2.1. добровільного медичного страхування (за текстом – Програма «Дорожній талісман»), яке здійснюється на підставі Ліцензії Серії АЕ № 198439, виданої НАЦІОНАЛЬНОЮ КОМІСІЄЮ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ 23.06.2015 р., та Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) № 112 (нова редакція) (далі – Правила 1);

9.2.2. добровільне страхування наземного транспорту (крім залізничного) (за текстом – Програма «КАСКО ЛАЙТ»), яке здійснюється на підставі Ліцензії Серії АЕ № 199998, виданої НАЦІОНАЛЬНОЮ КОМІСІЄЮ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ 23.06.2015 р., та Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного) № 100 (нова редакція) (далі – Правила 2);

9.2.3. добровільне страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (за текстом – Програма «Автоцивілка XL»), яке здійснюється на підставі Ліцензії Серії АЕ № 199748, виданої НАЦІОНАЛЬНОЮ КОМІСІЄЮ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ 23.06.2015 р., та Додаткових умов добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту, що є Додатком 2 до Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) № 118 (нова редакція) (далі – Правила 3);

9.3. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі (премії, внески) у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Правил, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку і на умовах, визначених Договором.

9.4. Цей Договір діє виключно в межах обраного Пакета страхування та Програми страхування, що зазначені у Частині I Договору. Факт обрання відповідної Програми страхування та Пакета посвідчується позначкою «так» в рядку «Застраховано» під відповідною Програмою страхування. Умови Програм страхування зазначені у Частині III Договору.

9.5. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані:

9.5.1. з володінням, користуванням і розпорядженням застрахованим ТЗ та застрахованим ДО, який зазначено як «забезпечений» в Полісі ОСЦПВВНТЗ, номер якого зазначено у Частині I Договору, та який належить Страхувальнику – фізичній особі та експлуатується Страхувальником, водієм ТЗ у приватних цілях;

9.5.2. із здоров'ям та працездатністю Страхувальника/Застрахованої особи, визначеної Страхувальником у Договорі за згодою Застрахованої особи;

9.5.3. з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, майну потерпілих Третіх осіб внаслідок експлуатації забезпеченого ТЗ.

9.6. У разі, якщо при розслідуванні обставин випадку, що має ознаки страхового, або в інших обставинах, виявиться, що ТЗ належить юридичній особі, або використовується для підприємницької діяльності, або є таким, що був відданий юридичній особі або ФОП в оренду, або іншим чином використовується для надання послуг за винагороду в будь-якому вигляді, вважається, що Страхувальник надав недостовірну інформацію щодо умов експлуатації та використання ТЗ, що є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування за всіма Програмами страхування.

10. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страховик не несе відповідальність і страхове відшкодування/страхова виплата за цим Договором не виплачується в наступних випадках:

10.1.1. на момент настання страхового випадку по Полісі ОСЦПВВНТЗ страхова премія не була сплачена та/або премія за цим Договором була сплачена з порушенням умов, вказаних у пп. 12.3-12.4 Частини II Договору;

10.1.2. на момент настання випадку, що заявляється як страховий, Поліс ОСЦПВВНТЗ був не діючий (достроково припинений з будь-якої причини, або строк дії Поліса ОСЦПВВНТЗ закінчився, або Поліс ОСЦПВВНТЗ не розпочав свою дію;

10.1.3. Страховиком в Полісі ОСЦПВВНТЗ є не ПАТ «НАСК «ОРАНТА»;

10.1.4. умови відповідної Програми страхування не діють (про що свідчить позначка «ні» в рядку «Застраховано» або відсутня відмітка про обрання відповідно до Частини I Договору);

10.1.5. ТЗ не зареєстрований в Україні.

10.2. За Договором страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок або під час:

10.2.1. навмисних дій Страхувальника, Водія ТЗ або особи, на користь якої укладено цей Договір, що спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням їх 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 таких дій встановлюється відповідно до законодавства України;

10.2.2. використання застрахованого ТЗ правоохоронними органами (МВС, СБУ тощо), військовою або громадською владою, в т. ч. в блокадах доріг, переслідуваннях тощо;

10.2.3. навмисного подання Страхувальником, Водієм ТЗ неправдивих відомостей про предмет Договору, причини настання та/або обставини страхового випадку або навмисного ненадання (замовчування) всіх достовірних відомостей, які могли вплинути на розмір страхового платежу чи на розмір страхового відшкодування;

10.2.4. ненадання Страхувальником інформації про зміну страхового ризику та інші суттєві зміни, що сталися із застрахованим ТЗ (заміна кузова, зміна власника застрахованого ТЗ (у разі, якщо новий власник є юридичною особою або ФОП) тощо) у відповідності до п. 14.2.3;

10.2.5. керування застрахованим ТЗ особою, яка:

10.2.5.1. не мала законних підстав керувати та експлуатувати застрахований ТЗ відповідно до законодавства;

10.2.5.2. перебувала у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, при застосуванні яких протипоказано керувати ТЗ;

10.2.6. використання застрахованого ТЗ як таксі (в тому числі маршрутного) під час дії Договору, для навчання, тренування, тест-драйву, у спортивних змаганнях, конкурсах і підготовки до них, передавання застрахованого ТЗ у прокат, оренду, лізинг;

10.2.7. вчинення або спроби вчинення Страхувальником, Водієм ТЗ, Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.2.8. будь-якого роду воєнних дій, маневрів чи інших військових заходів і їх наслідків, лутчів, заколотів, терористичних актів, громадянської війни, бунтів, заворушень, страйків, несанкціонованих зборів; дії мін, бомб, ракет, снарядів, будь-якої зброї, інших знарядь війни.

10.2.9. конфіскації, арешту, вилучення, пошкодження чи повної загибелі застрахованого ТЗ внаслідок розпоряджень уповноважених органів;

10.2.10. прямого чи непрямого впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного зараження, забруднення, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення;

10.2.11. експлуатації Страхувальником (Водієм ТЗ,

Вигодонабувачем) застрахованого ТЗ з порушенням вимог законодавчих та нормативно-правових актів щодо безпеки технічної експлуатації транспорту;

10.2.12. порушення вимог безпеки під час навантаження/розвантаження та/або перевезення вантажів та/або пасажирів застрахованим ТЗ;

10.2.13. порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення і зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин і предметів;

10.2.14. будь-якого використання застрахованого ТЗ не за призначенням;

10.2.15. переобладнання, зміни конструкції застрахованого ТЗ з порушенням вимог діючих правил, стандартів, нормативів, допусків заводів-виробників;

10.2.16. експлуатації чи використання застрахованого ТЗ, номери кузова (рами) якого не відповідають записам у реєстраційних документах, та/або який не пройшов обов'язкового технічного контролю (у разі, якщо законодавством передбачені вимоги щодо обов'язкового технічного огляду для такого типу ТЗ);

10.2.17. будь-які збитки, що сталися поза межами території (місця) та/або строку дії Договору;

10.2.18. Події (ДТП) які відповідають одній або декільком з наступних ознак:

– при настанні події не відбулося безпосереднього зіткнення ТЗ під час ДТП (безконтактне ДТП);

– відсутні інші учасники ДТП або відсутні дані про таких учасників ДТП;

– ДТП, в яких іншим (іншими учасниками) не є ТЗ або в яких зіткнення відбулось не з ТЗ.

10.3. За Договором Страховик не відшкодує:

10.3.1. непрямих та інших витрат, які можуть бути викликані настанням страхового випадку (штраф, втрата прибутку/вигоди, простій, платежі за оренду, банківське обслуговування, витрати, що пов'язані з реєстрацією та зняттям застрахованого ТЗ з обліку у відповідних компетентних органах МВС, витрати на утилізацію застрахованого ТЗ тощо);

10.3.2. моральної шкоди, шкоди, завданої навколишньому природному середовищу;

10.3.3. збитків, претензій, позовів та вимог, що завдані з причин, про які Страхувальнику було відомо до початку дії Договору, але про які він не повідомив Страховика.

10.4. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування з таких причин:

10.4.1. якщо неможливо ідентифікувати пошкоджений та/або знищений застрахований ТЗ;

10.4.2. якщо особа, що керувала застрахованим ТЗ, після ДТП самовільно залишила місце пригоди чи ухилилася від проведення в установленому порядку перевірки, констатуючої дію алкогольних напоїв, наркотичних чи інших токсичних речовин, чи вживала ці речовини після ДТП до відповідної констатуючої перевірки;

10.4.3. при здійсненні розбору (демонтажу окремих частин, вузлів та агрегатів ТЗ) або ремонту пошкодженого застрахованого ТЗ до його огляду Страховиком (представником Страховика);

10.4.4. несвоєчасне виконання Страхувальником, Довіреною особою дій, що передбачені Частиною I Договору, при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

10.4.5. якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер заподіяння шкоди застрахованому ТЗ не відповідають причинам і обставинам заявленої події;

10.4.6. недотримання умов Договору Страхувальником;

10.4.7. якщо Страхувальник надав недостовірну інформацію за Договором щодо ТЗ та умов його експлуатації, обставин випадку, що може бути визнаний страховим, інших обставин, що можуть впливати на ступень ризику за Договором, розслідування страхового випадку та розмір страхового відшкодування;

10.4.8. якщо за подією Страхувальник не надав необхідного пакета документів в строки, передбачені п. 15.6.

10.4.9. несвоєчасної реєстрації (тобто порушення строків, передбачених цим Договором) факту розладу здоров'я внаслідок

ДТП у відповідному медичному закладі без поважних на це причин (за Програмою «Дорожній талісман»);

10.4.10. ТЗ належить юридичній особі або використовується для підприємницької діяльності або є таким, що був відданий юридичній особі або ФОП в оренду, або іншим чином використовується для надання послуг за винагороду;

10.5. Спеціальні виключення за Програмами, зазначені в Частині III Договору.

11. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

11.1. Страхова сума визначається відповідно до обраної Програми страхування та Пакета, про що свідчить відповідна позначка в Частині I Договору.

11.2. Якщо Програма має декілька варіантів розміру страхової суми, то обраним може бути тільки один варіант Пакета, який відповідним чином позначається в Частині I Договору.

11.3. У разі, якщо відмітка про обрання зазначена більше ніж в одному варіанті, то цей Договір в будь-якому разі діє виключно з тим варіантом розміру страхової суми, який є найменшим із переліку з такою відміткою.

11.4. За згодою сторін страхова сума не може бути збільшена та відновлена протягом строку дії Договору.

11.5. При настанні страхового випадку страхова сума за обраною Програмою страхування зменшується на суму здійсненого страхового відшкодування.

11.6. За цим Договором безумовна франшиза за будь-яким Пакетом та Програмою страхування не встановлюється, крім наступних випадків:

11.6.1. За програмою «КАСКО ЛАЙТ» у разі, якщо фактичний середньомісячний пробіг застрахованого ТЗ з моменту укладення Договору до настання ДТП перевищує показник 4000 км, застосовується безумовна франшиза у розмірі 10 000,00 грн. за кожним страховим випадком. Пробіг на момент укладення Договору зазначається в Частині I цього Договору.

12. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

12.1. Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами Договору.

12.2. Розмір страхового платежу за Договором зазначається в Частині I Договору.

12.3. Якщо в Частині I Договору не обрано сплату страхового платежу частинами, то Страхувальник зобов'язаний сплатити 100 % страхового платежу **протягом 30 календарних днів** від дати укладання Поліса ОСЦПВВНТЗ.

12.4. Якщо в Частині I Договору обрано сплату страхового платежу частинами, то першу частину (50 %) страхового платежу Страхувальник зобов'язаний сплатити протягом 30 календарних днів від дати укладання Поліса ОСЦПВВНТЗ, а другу частину (50 %) премії – **протягом 90 календарних днів** від дати укладання Поліса ОСЦПВВНТЗ.

12.5. Страховий платіж за Договором складається зі страхових платежів за всіма опціями Програми страхування, які відмічені позначкою «так» в рядку «Застраховано» Частини I Договору.

12.6. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений Договором період страхування.

12.7. Розмір страхового тарифу за кожним видом страхування зазначається в Частині I Договору.

13. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЙ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

13.1. Строк дії Договору відповідає строку дії Поліса ОСЦПВВНТЗ, який зазначений в Частині I Договору, але в будь-якому разі дата початку дії цього Договору – не раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження 100 % страхової премії (50 % страхової премії у випадку оплати премії частинами) за Договором на рахунок Страховика.

13.2. За Договором діє часова франшиза, яка становить 5 (п'ять) календарних днів з дати початку дії Договору.

13.3. В будь-якому разі, якщо страхова премія (перша її частина у випадку обрання оплати премії частинами) за цим Договором оплачена пізніше, ніж протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дати укладання Поліса ОСЦПВВНТЗ, зазначеного в Частині I Договору, то цей Договір є таким, що не набрав чинності, та ці сплачені кошти підлягають поверненню в повному розмірі Страхувальнику відповідно до поданої ним письмової заяви.

13.4. У випадку, якщо Договором передбачено сплата страхового платежу частинами, у разі несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах, Договір припиняє свою дію з 00:00 годин дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. При цьому Страховик звільняється від обов'язку щодо:

13.4.1. Повідомлення Страхувальника про припинення дії Договору.

13.4.2. Здійснення виплати Страхового відшкодування внаслідок заподіяння збитків, що мали місце після припинення дії Договору.

13.5. Територія (місце) дії Договору – територія України, за виключенням територій, які перебувають у тимчасовій окупації та територій, непідконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зон, що підпадають під санкції ООН.

13.6. Місце укладення Договору – це місцезнаходження Страховика, а саме: юридична адреса Страховика (02081, м. Київ, вул. Здобунівська, 7Д).

13.7. Дата укладання Договору відповідає даті укладення Поліса ОСЦПВВНТЗ.

14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

14.1. Страхувальник має право:

14.1.1. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому Договором.

14.1.2. Достроково припинити дію Договору згідно із законодавством України.

14.1.3. Одержати дублікат Договору у разі його втрати.

14.1.4. Ініціювати внесення змін до Договору.

14.1.5. Отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок.

14.1.6. Оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати.

14.2. Страхувальник зобов'язаний:

14.2.1. Вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені Договором.

14.2.2. Ознайомити Водія ТЗ, осіб, відповідальність яких застрахована за цим Договором, Застраховану особу з умовами цього Договору і Правилами, роз'яснити порядок їх дій у разі настання страхового випадку.

14.2.3. При укладанні Договору надати Страховику інформацію:

14.2.3.1. про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

14.2.3.2. про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору та в подальшому інформувати Страховика в письмовій формі про зміну ступеня страхового ризику (а саме: зміна власника ТЗ, зміни в реєстраційних документах на ТЗ (в т. ч. зняття з обліку або перереєстрація ТЗ в МРЕВ) або їх втрата, їх викрадення, заміна кузова ТЗ, двигуна ТЗ, шасі ТЗ) та/або укладення інших договорів страхування щодо предмету цього Договору протягом 2 (двох) робочих днів з дати появи таких змін.

14.2.4. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в

строк, передбачений умовами Частини I Договору.

14.2.5. Вживати всіх необхідних заходів щодо запобігання збитків та заходів щодо зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

14.2.6. Після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення.

14.2.7. Надати Страховику всі документи для виплати страхового відшкодування і вжити всіх заходів, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, винних у настанні страхового випадку.

14.2.8. Без письмової згоди Страховика не робити заяв і не брати на себе зобов'язань із добровільного відшкодування збитку, не визнавати повністю чи частково своєї відповідальності й не підписувати будь-яких документів, що встановлюють розміри збитку за вимогами, висунутими до нього у зв'язку з ДТП, окрім випадків, передбачених законодавством України.

14.2.9. Надати Страховику (його представнику) застрахований ТЗ для огляду при настанні страхового випадку в тому стані, якого застрахований ТЗ набув безпосередньо після пошкодження у відповідності до умов цього Договору. При виявленні додаткових пошкоджень, що не зазначені в акті огляду пошкодженого застрахованого ТЗ та застрахованого ДО, надати їх для додаткового огляду.

14.2.10. У разі отримання Страхувальником та/або Вигодонабувачем відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх осіб, винних у настанні страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо виплата страхового відшкодування вже була здійснена Страховиком – упродовж 10 робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманого страхового відшкодування або відповідну його частину.

14.2.11. Повернути Страховику отриману суму страхового відшкодування в повному обсязі або у певній її частині, якщо виявлені обставини, які відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на його отримання упродовж 10 календарних днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин.

14.2.12. Виконувати інші умови Договору в повному обсязі. Порухення умов Договору та Правил страхування Вигодонабувачем, Водієм ТЗ, ЗО розцінюється як порушення умов Договору самим Страхувальником.

14.2.13. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

14.3. Страховик має право:

14.3.1. Перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору.

14.3.2. З'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку, у визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

14.3.3. Ініціювати внесення змін до Договору і вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику.

14.3.4. Отримати від Страхувальника та/або Вигодонабувача всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

14.3.5. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір страхового відшкодування, або відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором та Правилами.

14.3.6. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру матеріального збитку/страхової виплати:

14.3.6.1. письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

14.3.6.2. надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, банків, та інших підприємств, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком.

14.3.7. Залучити за власний рахунок аварійного комісара, експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.

14.3.8. Приймати рішення про розподіл відповідальності за Європротоколом.

14.3.9. У разі, якщо подія, що має ознаки страхової, оформлена водіями ТЗ за допомогою Європротоколу та водії ТЗ не надали Страховику транспортний засіб (транспортні засоби) для огляду, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за Договором.

14.3.10. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- 1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- 2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- 3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- 4) ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- 5) подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- 6) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

14.4. Страховик зобов'язаний:

14.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору і Правилами.

14.4.2. Повернути страхову премію у випадку, передбаченому п.

13.3. цього Договору, протягом 10 (десяти) робочих днів з дати надання Страхувальником відповідної заяви.

14.4.3. Упродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування.

14.4.4. В строки, передбачені цим Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку.

14.4.5. Здійснити виплату страхового відшкодування/страхової виплату в порядку та строки, передбачені цим Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені у розмірі 0,01 % суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.

14.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу та його майнове становище,

крім випадків, встановлених законодавством України.

14.4.7. У випадках, передбачених законодавством, права та обов'язки Страхувальника переходять до спадкоємця, піклувальника або опікуна Страхувальника.

15. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

15.1. В разі настання події, що заявляється як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи згідно з переліком, визначеним в Частині II та III цього Договору.

15.2. Якщо наданих Страхувальником документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право зобов'язати Страхувальника надати додаткові документи щодо події.

15.3. Вимога щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 15 робочих днів з дати надання Страхувальником останнього документу з переліку документів, передбачених Частиною II, III Договору, із обґрунтуванням такої необхідності.

15.4. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика loss.ga@oranta.ua. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів. В будь-якому разі заява про настання події, що заявляється як страховий випадок, надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу. У випадку якщо Страхувальник подає документи щодо події, яка має ознаки страхового випадку, шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика loss.ga@oranta.ua, Страхувальник зобов'язаний надати їх у вигляді сканованих копій з оригінальних документів та несе відповідальність за їх достовірність.

15.5. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника/Вигодонабувача у письмовій формі.

15.6. Ненадання Страховику документів, передбачених Частиною II, III Договору, протягом 60 (шістдесят) календарних днів з дати настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, або моменту першої можливості отримання документів, строк видачі яких визначений законодавством, є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Порядок визначення розміру страхового відшкодування/страхової виплати визначається Частиною III Договору.

16.2. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати, про що складає страховий акт, протягом 5 робочих днів з дати отримання від Страхувальника всіх необхідних документів, передбачених цим Договором.

16.3. Страховик проводить виплату страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати складання страхового акту за будь-якою із Програм страхування.

16.4. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови протягом

5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

16.5. Виплата страхового відшкодування/страхової виплати здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.

16.6. Датою виплати страхового відшкодування/страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

16.7. Страховик має право відстрочити строк виплати страхового відшкодування/страхової виплати виключно у таких випадках:

16.7.1. у разі виявлення Страховиком невідповідності обставин страхового випадку обставинам, вказаним Страхувальником у заяві про страховий випадок, але в будь-якому разі не більше, ніж на 60 (шістдесят) календарних днів з дати надання Страхувальником Страховику всіх документів, передбачених Частиною II, III цього Договору;

16.7.2. у разі якщо щодо Страхувальника, водія ТЗ проводиться кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку, – на строк до набрання чинності судового рішення за цим кримінальним правопорушенням. При виявленні Страховиком таких обставин, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника протягом 3 (трьох) робочих днів з дати виявлення таких обставин.

16.8. Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхової, буде встановлено, що ТЗ має пошкодження, які ТЗ набув до настання події, в тому числі через відсутність відновлення ТЗ, що був реалізований (придбаний) за кордоном та ввезений на територію України в пошкоджену стані (при цьому для встановлення факту таких пошкоджень Страховик має право спиратися на інформацію з відкритих Інтернет-ресурсів щодо стану ТЗ), Страховик має право вимагати від Страхувальника надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту ввезеного ТЗ до настання випадку, що має ознаки страхового. У разі ненадання підтверджуючих документів Страхувальником Страховик має право відмовити у виплаті частини страхового відшкодування у розмірі вартості деталей (та вартості матеріалів і робіт, необхідних для їх відновлення або заміни), що не були належним чином відновлені Страхувальником до настання страхового випадку та/або щодо яких відсутнє належне підтвердження здійснення їх відновлення (акти виконаних робіт, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи).

16.9. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування (страхову виплату) Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу, іншим особам, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені діючим законодавством (законами, підзаконними актами, постановами НБУ, іншими нормативно-правовими актами).

16.10. Страхова виплата/виплата страхового відшкодування в будь-якому випадку здійснюється з вирахуванням суми несплачених страхових платежів, незалежно від того, дата оплати чергового платежу настала чи ні.

17. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

17.1. Усі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін (Вигодонабувача) шляхом укладення додаткової угоди до Договору і внесення додаткового страхового платежу (якщо така сплата передбачена умовами додаткової угоди). Після укладення додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

17.2. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

17.2.1. закінчення або дострокового припинення дії Поліса ОСЦПВВНТЗ;

17.2.2. закінчення строку дії Договору;

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

17.2.4. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія цього Договору припиняється з 00:00 годин дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії;

17.2.5. смерті Страхувальника чи втрати його дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

17.2.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

17.2.7. ухвалення судового рішення про визнання Договору недійсним;

17.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

17.3. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше, ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

17.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35 %, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

17.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, в тому числі при збільшенні ступеня страхового ризику у разі відмови Страхувальника внести зміни до умов Договору та внести додатковий страховий платіж, то Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35 %, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором.

17.6. Сторони погоджуються, що дострокове припинення Договору з причин, викладених в п. 17.2.1 Частини II Договору, є припиненням Договору за згодою Сторін та не вимагає надання окремої заяви. В такому разі цей Договір припиняє свою дію з дати припинення дії Поліса ОСЦПВВНТЗ, а підставою для повернення Страхувальнику частини страхового платежу за період з дати припинення дії цього Договору до закінчення його дії є заява на дострокове припинення Поліса ОСЦПВВНТЗ. В цьому випадку Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35 %, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором.

17.7. Відносини між Страховиком та Страхувальником) можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору зі Страхувальником через web-сайт Страховика www.oranta.ua.

17.8. Сторони домовились, що розміщення інформації на офіційному сайті Страховика www.oranta.ua щодо Територій з обмеженим покриттям є зміною умов до цього Договору та не передбачає укладання окремих додаткових договорів до цього Договору. Перелік Територій з обмеженим покриттям затверджується рішенням Правління Страховика та застосовується з 00 годин 00 хвилин 2-го (другого) дня, що слідує за днем розміщення сканованої копії такого наказу на офіційному сайті Страховика. Розміщення Страховиком інформації щодо Територій з обмеженим покриттям на сайті Страховика за адресою www.oranta.ua є погодженим Сторонами способом направлення Страховиком повідомлення Страхувальнику про зміни до публічної частини Договору. Відсутність заяви Страхувальника про дострокове припинення Договору до моменту набрання чинності змін до нього є погодженням Страхувальника на дію Договору на нових умовах.

17.9. Страхувальник має право достроково припинити дію цього Договору в будь-який момент у разі змін до Договору, передбачених п. 17.8 Договору. У такому разі Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, але без відрахування нормативних витрат на ведення справи та сплаченого страхового відшкодування.

17.10. У випадку, якщо права та обов'язки страхувальника перейшли до нового власника забезпеченого ТЗ відповідно до

Закону ОСЦПВВНТЗ у період дії Поліса ОСЦПВВНТЗ, цей Договір зберігає чинність та продовжує діяти до закінчення строку його дії. При цьому права та обов'язки Страхувальника за цим Договором не переходять до особи, яка прийняла такий транспортний засіб у свою власність, і у разі настання страхового випадку, Страхувальник матиме право отримати страхове відшкодування за умови доведення ним наявності у нього майнового інтересу щодо пошкодженого забезпеченого ТЗ (наприклад, договір оренди).

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

18.2. Спори, пов'язані з цим Договором, вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення домовленості – у порядку, передбаченому законодавством України.

18.3. У випадках, що не врегульовані цим Договором, застосовуються положення Правил та діючого законодавства України. У разі розбіжностей між положеннями Договору та положеннями Правил пріоритет мають положення цього Договору.

19. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

19.1. Страхувальник відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

19.1.1. надає Страховику згоду на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно-правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу своїх персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;

19.1.2. засвідчує, що ознайомлений зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб'єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика, а також про склад та зміст зібраних персональних даних, мету збору персональних даних та осіб, яким передаються його персональні дані.

19.1.3. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його персональні дані за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).

19.2. Керуючись ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право вимагати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника та Вигодонабувача.

19.3. Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору йому було надано Страховиком інформацію, зазначену в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

19.4. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує:

19.4.1. що з умовами страхування та Правилами страхування Страхувальник ознайомлений до укладання Договору та згоден.

19.4.2. що надає згоду Страховику на направлення повідомлень або будь-якої іншої інформації на виконання цього Договору електронними листами на електронну адресу, та/або смс (viber, тощо) повідомленнями за номером телефону або електронну адресу, що зазначені в Частині I Договору.

19.5. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено

дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських протоків, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

19.6. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за цим Договором окремі порядок їх надання).

19.7. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не впливає на недійсність Договору в цілому.

19.8. Страхувальник зобов'язаний протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомляти Страховика про зміну реквізитів, що зазначені у Договорі. Страховик повідомляє про зміну місцезнаходження, банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі, шляхом розміщення відповідної інформації на сайті (www.oranta.com.ua).

19.9. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що ознайомлений з Умовами дії договору страхування і приєднується до них.

19.10. Цей Договір укладено у двох примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної зі Сторін.

19.11. Підписанням цього Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ні він, ні члени його сім'ї, ні його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави). Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за цим Договором (у разі їх наявності). Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо.

Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору.

Страховальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

19.12. Страховальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

ЧАСТИНА ІІІ. УМОВИ ПРОГРАМ СТРАХУВАННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ «АВТОПАРАСОЛЬКА», ФОРМА 100/118/112-01, СЕРІЯ АП

20. ОПИС ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ «КАСКО ЛАЙТ»

20.1. Загальні умови:

20.1.1. **Страховим випадком** за Програмою страхування «КАСКО ЛАЙТ» є настання збитків Страховальника, що спричинені пошкодженням або повною загибеллю ТЗ внаслідок настання страхового ризику:

«ДТП» – пошкодження або повна загибель застрахованого ТЗ, його складових частин та ДО внаслідок дорожньо-транспортної пригоди під час експлуатації ТЗ, внаслідок якої завдано матеріальних збитків через зіткнення з іншим(и) транспортним(и) засобом(ами), відома інформація про всіх учасників ДТП та їх транспортні засоби, що підтверджено уповноваженим державним органом України або Європротоколом.

20.1.2. Згідно з Програмою страхування «КАСКО ЛАЙТ» при врегулюванні збитку за застрахованим ТЗ без надання довідки компетентних органів (за умови, що факт та обставини події були зафіксовані Європротоколом, з урахуванням інших умов цього Договору) виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі завданих збитків, але не більш ніж 80 000 (вісімдесят тисяч) гривень 00 коп. (далі – субліміт страхової суми).

20.1.3. Згідно з Програмою страхування «КАСКО ЛАЙТ» Пакета «S» при врегулюванні збитку, що стався через ДТП, що мала місце за наявності вини водія ТЗ, за застрахованим ТЗ виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі завданих збитків, але не більш ніж 50 000 (п'ятдесят тисяч) гривень 00 коп. (далі – субліміт страхової суми).

20.1.4. **Особи, допущені до керування ТЗ**, – будь-яка особа, що допущена до керування ТЗ на законних підставах.

20.1.5. **Вигодонабувач** – не призначено.

20.1.6. За цим Договором вважаються застрахованими легкові ТЗ – легкові автомобілі, ТЗ із кількістю місць для сидіння не більше дев'яти, з місцем водія включно, які за своєю конструкцією та обладнанням призначені для перевезення пасажирів та їх багажу, із гарантуванням необхідного комфорту та безпеки (Код В), а саме:

20.1.6.1. пасажирські, включаючи позашляховики;

20.1.6.2. вантажопасажирські ТЗ на базі легкового ТЗ, вантажопідйомність яких складає до 1 т.

20.1.7. За цим Договором за Програмою страхування «КАСКО ЛАЙТ» франшиза не встановлюється, крім наступних випадків:

20.1.7.1. у разі, якщо фактичний середньомісячний пробіг застрахованого ТЗ з моменту укладення Договору до настання ДТП перевищує показник 4000 км, застосовується безумовна франшиза у розмірі 10 000,00 грн. за кожним страховим випадком. Пробіг на момент укладення Договору зазначається в Частині І цього Договору.

20.2. Витрати, що покриваються за Програмою страхування.

20.2.1. В межах страхової суми, встановленої Програмою страхування «КАСКО ЛАЙТ» за відповідним Пакетом, відшкодовуються такі витрати:

20.2.1.1. на рятування (витрати при настанні страхового випадку, що спрямовані на гасіння пожежі або на заходи з діставання ТЗ з важкодоступних місць (водоймище, кювет тощо), знімання ТЗ з перешкоди, знімання з ТЗ дерев та інших предметів, або встановлення на колеса ТЗ, що перекинувся) – у розмірі документально підтверджених фактичних витрат, але не більше ніж 5 % від страхової суми (за одним страховим випадком);

20.2.1.2. на транспортування (буксирування) на відстань до 50 кілометрів від місця настання події до місця стоянки (гаража) або місця ремонту, але не більше 2 % страхової суми; при цьому транспортування (буксирування) ТЗ здійснюється виключно за умови, якщо ТЗ не мав технічної можливості рухатися внаслідок настання страхового випадку.

20.3. Спеціальні виключення.

20.3.1. Додатково до виключень, передбачених Частиною ІІ Договору, передбачено, що за цією Програмою страхування відшкодуванню не підлягають:

20.3.1.1. витрати на проведення повного перефарбування ТЗ або деталей ТЗ у випадку, коли можливе локальне перефарбування ТЗ або таких деталей;

20.3.1.2. будь-які збитки щодо ТЗ при ДТП з невстановленим транспортним(-и) засобом(-ами) інших учасників ДТП;

20.3.1.3. втрата товарної вартості застрахованого ТЗ;

20.3.1.4. витрати, пов'язані з екстремним замовленням та доставкою комплектуючих та запасних частин;

20.3.1.5. витрати на пально-мастильні, миючі, фільтруючі матеріали, заправні технологічні рідини і гази, гальмівні колодки, якщо їх заміна не обумовлена технологією ремонту пошкоджень, викликаних страховим випадком;

20.3.1.6. витрати, пов'язані з проведенням технічного і гарантійного обслуговування пошкодженого застрахованого ТЗ, ремонту пошкоджень, що не відносяться до цього страхового випадку;

20.3.1.7. вартість художнього оформлення застрахованого ТЗ, здійсненого з метою надання йому індивідуальних властивостей (аерографія, оракальні наклейки тощо).

20.3.1.8. збитки, що сталися внаслідок:

20.3.1.8.1. технічної поломки, виходу з ладу деталей, вузлів і агрегатів застрахованого ТЗ та/або застрахованого ДО при його експлуатації, що не спричинили у подальшому ДТП;

20.3.1.8.2. пошкодження, знищення або втрати емблем та/або циферно-літерних позначень марки і моделі ТЗ, та/або склоочисників, та/або шин, та/або коліс, та/або дисків, та/або ковпаків, що входять у комплектність застрахованого ТЗ, якщо при цьому застрахований ТЗ внаслідок настання одного випадку не зазнав інших пошкоджень;

20.3.1.8.3. хімічного забруднення (хімічної реакції), що впливає на застрахований ТЗ та/або ДО;

20.3.1.8.4. пошкодження чи повної загибелі застрахованого ТЗ при викраденні або спробі його викрадення;

20.3.1.8.5. відколонування пошкоджених елементів та лакофарбового покриття, які пошкоджені раніше та/або мають сліди гниття, корозії, руйнування, втрати природних властивостей матеріалів та деталей, які використані у застрахованому ТЗ та/або застрахованому ДО;

20.3.1.8.6. пошкодження електрообладнання внаслідок короткого замикання;

20.3.1.8.7. проведення робіт, пов'язаних з реконструкцією і

переобладнанням застрахованого ТЗ, ремонтом або заміною його окремих частин, деталей і вузлів внаслідок їх зношеності, технічного браку тощо; заміни (замість ремонту) вузлів і агрегатів застрахованого ТЗ у зборі внаслідок відсутності на станції технічного обслуговування (далі – СТО), що здійснює ремонт пошкодженого застрахованого ТЗ, необхідних запасних частин і деталей.

20.4. Перелік документів, які зобов'язаний надати Страхувальник Страховику для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування:

20.4.1. заяву про страхове відшкодування (за встановленою Страховиком формою);

20.4.2. цей Договір (примірник Страхувальника);

20.4.3. документи, що посвідчують особу Страхувальника та особу, що отримуватиме страхове відшкодування: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру;

20.4.4. свідоцтво про реєстрацію ТЗ та інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження ТЗ від імені власника та отримання страхового відшкодування;

20.4.5. відповідним чином оформлені повноваження від Страхувальника до вповноваженої особи (якщо інтереси Страхувальника представляє уповноважена особа);

20.4.6. у разі смерті Страхувальника або Вигодонабувача – свідоцтво про смерть, документи, що підтверджують право на спадщину згідно із законодавством України;

20.4.7. копія Поліса ОСЦПВВНТЗ;

20.4.8. документи, що підтверджують факт здійснення та розмір застрахованих витрат, що передбачені цим Договором (якщо такі були понесені);

20.4.9. документ, що посвідчує особу, яка керувала ТЗ під час ДТП, та її посвідчення водія;

20.4.10. схему з місця ДТП, що видана поліцією на місці події, із зазначенням дати, часу, місця події та пошкоджень, завданих ТЗ, або у випадку, передбаченому цим Договором, – належним чином оформлене Повідомлення про ДТП («Європротокол»);

20.4.11. довідку відповідних компетентних органів МВС (ПОЛІЦІЇ) про причини та обставини ДТП (за умови, що факт та обставини події були зафіксовані працівниками органів МВС (ПОЛІЦІЇ) України) або документи адміністративної (Схема події, протокол про притягнення до адміністративної відповідальності) або кримінальної справи або копію Європротоколу, заповненого та підписаного учасниками ДТП.

20.4.11.1. Довідка компетентних органів не є обов'язковою при настанні страхового випадку за ризиком «ДТП» за умови оформлення Європротоколу (виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі не більш ніж 80 000,00 гривень), але за наявності обов'язкових умов:

- під час ДТП був безпосередній контакт транспортних засобів-учасників ДТП;

- відсутність травмованих або загиблих осіб;

- в усіх водіїв – учасників ДТП є діючий поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

- надання Страховику оригіналу «Повідомлення про ДТП» («Європротокол»), оформленого відповідно до Інструкції щодо заповнення Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду та підписаного всіма сторонами;

- здійснення Страхувальником детальної фотофіксації пошкодженого/знищеного застрахованого ТЗ та окремих його частин, місця події (обох транспортних засобів – учасників ДТП, де видно державні номери обох ТЗ) із зазначенням на фотознімках дати фотографування.

- згоди всіх водіїв- учасників ДТП щодо обставин скоєння ДТП;

- надання ТЗ для огляду згідно з п. 20.5.1-20.5.2 Частини III Договору;

- відсутність у водіїв транспортних засобів-учасників ДТП ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

Страховик не приймає до розгляду для підтвердження настання страхового випадку Європротокол без виклику представників відповідних компетентних органів МВС (ПОЛІЦІЇ) у разі, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) ТЗ – учасників ДТП;

20.4.12. рішення суду щодо встановлення винної особи (осіб) у ДТП та розміру/частки у збитку (на вимогу Страховика, якщо це є обґрунтованою необхідністю для прийняття рішення щодо події);

20.4.13. документ, що підтверджує право отримання страхового відшкодування, за додатковим запитом Страховика;

20.4.14. інші документи на вимогу страховика.

20.5. Визначення розміру збитків та порядок і умови здійснення страхового відшкодування.

20.5.1. Обов'язковою умовою для розгляду Страховиком події, що заявляється як страховий випадок, є забезпечення Страховику огляду ТЗ, та надання Страховику пакета документів, передбачених цим Договором, при цьому, якщо випадок, що має ознаки страхового, був оформлений Європротоколом, стався з вини Страхувальника/водія ТЗ – Страхувальник повинен сприяти Страховику в проведенні огляду всіх ТЗ, що є учасниками ДТП, а при відсутності вини Страхувальника, водія ТЗ – огляд проводиться на розсуд Страховика. За рішенням Страховика, надання всіх ТЗ на огляд, якщо подія оформлена Європротоколом, може не здійснюватися у випадку надання якісних фотографій з місця пригоди, на яких відображено загальні плани ДТП та розташування учасників та пошкодження на ТЗ учасників.

20.5.2. Обов'язковою умовою для врегулювання страхового випадку (визнання Страховиком події страховим випадком і виплати страхового відшкодування) є забезпечення Страховику огляду пошкодженого застрахованого ТЗ, та надання Страховику пакета документів, передбачених цим Договором.

20.5.3. Розмір страхового відшкодування розраховується Страховиком, виходячи з суми матеріального збитку, визначеного відповідно до умов цього Договору.

20.5.4. Розмір матеріального збитку при Пошкодженні ТЗ (надалі – «РМЗпошк»):

20.5.4.1. визначається згідно з калькуляцією вартості відновлювального ремонту, що складена Страховиком із застосуванням відповідним чином сертифікованого в Україні програмного забезпечення (зокрема, але не виключно ПЗ «AUDATEX»), із застосуванням зносу (знецінення) до вартості запасних частин, що підлягають заміні, відповідно до п.20.5.4.4 цього Договору;

20.5.4.2. складається з вартості:

А) необхідних для ремонту матеріалів, кількість та вартість, яких визначаються на підставі ПЗ «AUDATEX»;

Б) ремонтно-відновлювальних робіт, що визначається як добуток від трудомісткості ремонту в нормо-годинах і середньо-ринкової вартості нормо-години ремонтно-відновлювальних робіт відповідно до «Бюлетеня автотоварознавця». Визначення необхідних ремонтних операцій, а також трудомісткості ремонту приймається Страховиком на підставі ПЗ «AUDATEX».

В) запасних частин, деталей, вузлів та агрегатів, що підлягають заміні, при цьому, вартісне значення застосовується Страховиком, з врахуванням наступного:

- Подія настала із вини водія застрахованого ТЗ - вартість береться із відкритих джерел інформації за альтернативними запасними частинами, у разі відсутності інформації про вартість альтернативної запасної частини застосовується вартість оригінальної запасної частини з ПЗ «AUDATEX», зменшеної на 35%.

- Подія настала з вини водія іншого ТЗ, учасника ДТП - вартість береться за оригінальними запасними частинами із ПЗ «AUDATEX», у разі відсутності інформації про вартість оригінальної запасної частини. В ПЗ «AUDATEX» застосовується вартість оригінальної запчастини з відкритих джерел інформації, у разі відсутності в вищевказаних джерелах інформації про вартість оригінальної запчастини застосовується вартість альтернативної запчастини з відкритих джерел інформації.

20.5.4.3. Вибір виду ремонтного впливу (ремонт або заміна), необхідного для відновлення пошкодженого елемента (запасної

частини, деталі, вузла, агрегата), здійснюється на розсуд Страховика.
20.5.4.4. Розмір матеріального збитку розраховується з урахуванням зносу (знецінення) ТЗ або деталей, вузлів, агрегатів ТЗ, які підлягають заміні внаслідок настання страхового випадку, який розраховується Страховиком відповідно до положень Методики товарознавчої експертизи.

20.5.5. Розмір страхового відшкодування при Пошкодженні ТЗ формулою визначається так:

$ССВ = (РМЗпошк * K - Ср + ЗВ - НСП) \text{ (але не більше } СС - Здв \text{ або } СубСС - Здв)$, де:

ССВ – сума страхового відшкодування;

РМЗпошк – розмір матеріального збитку при пошкодженні ТЗ;

К – коефіцієнт пропорційності, який розраховується таким чином: Якщо дійсна вартість ТЗ на дату настання страхового випадку складає до 900 000,00 (дев'ятсот тисяч) грн, $K = 1$, якщо дійсна вартість ТЗ на дату настання страхового випадку перевищує 900 000,00 (дев'ятсот тисяч) грн, то K розраховується наступним чином: 800 000,00 грн (гранична вартість ТЗ, що підпадають під дію Програми) / дійсна вартість забезпеченого ТЗ на дату настання страхового випадку);

Ср – сума, яка отримана Страхувальником (власником ТЗ) відіншої(-их) особи (осіб), відповідальної(-их) за завдані збитки;

ЗВ – розмір документально підтверджених витрат, понесених Страхувальником, в межах, передбачених умовами цього Договору;

НСП – несплачений страховий платіж;

СС – страхова сума за Програмою відповідно до обраного Страхувальником Пакета;

СубСС – субліміт страхової суми за Програмою страхування;

Здв – сума відшкодувань, що вже були здійснені за цим договором щодо забезпеченого ТЗ, або за якими було прийнято рішення про сплату такого відшкодування.

20.5.6. Якщо виплата страхового відшкодування (з урахуванням зносу) здійснюється безпосередньо на рахунок Страхувальника/Вигодонабувача, то попередньо розрахований розмір матеріального збитку зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість (ПДВ). При цьому ПДВ включається в суму матеріального збитку за умови отримання Страховиком документального підтвердження від Страхувальника факту повної оплати проведеного ремонту.

20.5.7. Розмір матеріального збитку при «**ПОВНИЙ ЗАГИБЕЛІ**» ТЗ (надалі – «РМЗповнз») визначається, з урахуванням положень п. 8.1.23 та 8.1.24, як дійсна вартість ТЗ на дату настання страхового випадку, визначена згідно з дослідженням, складеним Страховиком.

20.5.8. розмір страхового відшкодування при «**ПОВНИЙ ЗАГИБЕЛІ**» ТЗ формулою визначається так:

$ССВ = (РМЗповнз * K - Ср - ДВЗ + ЗВ - НСП - Здв)$, але не більше $СС$ або $СубСС$, де:

РМЗповнз – розмір матеріального збитку при повній загибелі ТЗ;

ДВЗ – дійсна вартість ТЗ у пошкодженому стані (вартість залишків ТЗ) на дату настання страхового випадку, яка визначається за вибором Страховика на підставі висновку експерта-оцінювача відповідно або за допомогою онлайн-аукціону з продажів автомобілів (Інтернет-платформа AUTOonline від ТОВ «АудатекУкраїна») (за вибором Страховика).

20.5.9. у разі якщо страхова сума по ТЗ перевищує дійсну вартість ТЗ на дату настання страхового випадку, то сума такого перевищення при розрахунку страхового відшкодування не приймається до розрахунку;

20.5.10. якщо будуть виявлені приховані дефекти ТЗ, що відносяться до визнаного Страховиком страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити про це Страховика та (у разі відповідного рішення Страховика) забезпечити Страховику можливість повторного огляду ТЗ до проведення відновлювального ремонту ТЗ. У разі якщо ці нововиявлені пошкодження будуть визнані Страховиком як такі, що мають відношення до страхового випадку, за яким була проведена виплата страхового відшкодування, то Страховик проводить перегляд рішення щодо розміру страхового відшкодування та доплату страхового відшкодування (у відповідні строки щодо прийняття

рішення та перерахування розміру страхового відшкодування, що передбачені цим Договором). Якщо Страхувальником порушені умови цього пункту Договору, то щодо виявлених прихованих дефектів ТЗ доплата страхового відшкодування не здійснюється;

20.5.11. у будь-якому разі розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої цим Договором, а у разі оформлення за подією Повідомлення про ДТП («Європротоколу») – не може перевищувати розмір субліміту страхової суми, визначеного цим Договором;

20.5.12. розмір страхового відшкодування також може визначатись за згодою Сторін, про що укладеться відповідна письмова угода.

20.6. Додаткові обмеження у разі настання страхового випадку з вини Страхувальника (водія ТЗ):

20.6.1. Якщо у іншого (інших) учасника (учасників) ДТП є діючий Поліс ОСЦПВВНТЗ, то в будь-якому випадку виплата страхового відшкодування Страхувальнику проводиться тільки за умови письмового засвідчення Страхувальником (відображається в заяві про настання події та на виплату страхового відшкодування), що він переуступає ПАТ «НАСК «ОРАНТА» своє право вимоги до страхової компанії, яка є страховиком за таким Полісом ОСЦПВВНТЗ. У випадку, якщо таке право належним чином не передане – це є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

20.7. Додаткові зобов'язання Страхувальника у разі настання події за відсутності вини Страхувальника (водія ТЗ).

20.7.1. Крім зобов'язань Страхувальника, передбачених Частиною II Договору, Страхувальник також зобов'язаний:

20.7.1.1. для забезпечення Страховику права вимоги до особи, винної у заподіянні збитку:

а) письмово зафіксувати інформацію про інших учасників події, а саме: відомості про водіїв інших транспортних засобів (ПІБ, поштова адреса, місце роботи та посада, контактний телефон) та відомості про інші ТЗ, які є учасниками події (марка, модель, реєстраційний номер, власник), номер та строк дії Поліса ОСЦПВВНТЗ, назву страхової компанії, яка його видала (при можливості взяти копію Поліса ОСЦПВВНТЗ або його сфотографувати);

б) не відмовлятися від майнових вимог до інших учасників події, сприяти та не створювати перешкод Страховику у реалізації права вимоги до осіб, винних у настанні страхового випадку;

20.7.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів з дати отримання відшкодування збитків (повного або часткового, грошовими коштами та/або в натуральній формі та/або шляхом проведення відновлювального ремонту ТЗ) від особи, винної у їх заподіянні, або іншої страхової компанії, повідомити про це Страховика. Якщо таке відшкодування мало місце після виплати страхового відшкодування Страховиком – протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання такого відшкодування повернути Страховику відповідну частину страхового відшкодування.

21. ОПИС ПРОГРАМИ «АВТОЦИВІЛКА XL»

21.1. Загальні умови:

21.1.1. **Забезпечений ТЗ** – ТЗ, про який зазначено як «забезпечений» в Полісі ОСЦПВВНТЗ, який вказано в Частині I Договору.

21.1.2. **Особі, відповідальність яких застрахована** – це особи (водії), які керують та експлуатують забезпечений ТЗ на законних підставах.

21.1.3. **Потерпілі (далі – Треті особи)** – юридичні чи фізичні особи, майну яких було заподіяно шкоду внаслідок ДТП, що сталася з вини водія забезпеченого ТЗ.

21.1.4. **ДТП за участю забезпеченого ТЗ** – ДТП за участю забезпеченого ТЗ, що знаходився під керуванням особи, відповідальність якої застрахована, внаслідок якої завдано матеріальних збитків через зіткнення з іншим(и) ТЗ, відома інформація про всіх учасників ДТП та їх ТЗ, що підтверджено уповноваженим державним органом України або Європротоколом.

21.1.5. **Вигодонабувач** – не призначений.

21.1.6. **Страховим ризиком** є настання цивільної відповідальності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб під час ДТП внаслідок експлуатації забезпеченого ТЗ.

21.1.7. **Страховим випадком** є встановлений судом або визнаний Страхувальником факт настання цивільної відповідальності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, внаслідок заподіяння шкоди майну потерпілої Третьої особи внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ, що сталася в період дії Договору та на території його дії.

21.1.8. За цією Програмою страхування підлягає відшкодуванню пряма шкода, заподіяна майну третіх осіб внаслідок ДТП за участю транспортного засобу, зазначеного в Договорі, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована за цим Договором, якщо є причинний зв'язок між рухом транспортного засобу і заподіяною шкодою.

21.1.9. Усі претензії, позови та вимоги незалежно від їх кількості, пред'явлені особі, відповідальність якої застрахована, за однією ДТП, відносяться до одного страхового випадку.

21.1.10. **Страхова сума** за Програмою страхування зазначається в Частині І. При настанні кожного страхового випадку страхова сума зменшується на суму здійсненого страхового відшкодування.

21.1.11. **Страхова сума на одну потерпілу Третю особу:** встановлюється пропорційно кількості потерпілих Третіх осіб за одним страховим випадком страхової суми за Програмою страхування «Автоцивілка XL».

21.1.12. **Розмір страхового відшкодування за окремим страховим випадком та загальний розмір виплачених за Програмою страхових відшкодувань** не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної для Програми страхування «Автоцивілка XL», належним чином обраної Страхувальником в Частині І.

21.1.13. **Розмір страхового відшкодування на одну потерпілу Третю особу** не може перевищувати розмір страхової суми, що встановлена на одну потерпілу Третю особу відповідно до умов цього Договору.

21.1.14. **Безумовна франшиза:** не застосовується.

21.2. Спеціальні виключення зі страхових випадків.

21.2.1. Страхувальник не відшкодовує: шкоди, пов'язаної із будь-якими непрямыми збитками/витратами (неотриманий/недоотриманий прибуток, втрата товарної вартості, штрафи, пеня, неустойка, витрати на відрядження тощо), шкоди, завданої навколишньому природному середовищу (у т. ч. екологічне забруднення); збитки, претензії, позови та вимоги, що завдані з причин, про які Страхувальнику було відомо до початку дії Договору, але про які він не повідомив Страхувальника; шкоди, що заподіяна майну Третьої особи, у випадку прийняття Страхувальником рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування за Полісом ОСЦПВВНТЗ з підстав, визначених ст. 32, 37 ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

21.2.2. Страхувальник не відшкодовує шкоди/збитків, що заподіяні: забезпеченому ТЗ, причепу до нього, вантажу (багажу, пошті), що він перевозив; встановленому на забезпеченому ТЗ обладнанню; майну, що знаходилося у забезпеченому ТЗ; майну осіб, які на момент ДТП мали трудові відносини зі Страхувальником; внаслідок дії непереборної сили (форс-мажорні обставини); антикварним та іншим унікальним предметам, будинкам і спорудам, що мають історико-культурне значення, виробам із дорогоцінних металів, дорогоцінних і напівдорогоцінних каменів, біжутерії, готівці, цінним паперам, предметам релігійного культу, а також витворам літератури і мистецтва, об'єктам інтелектуальної власності, різного роду документам, філателістичним, нумізматичним та іншим колекціям; при експлуатації забезпеченого ТЗ, але за спричинення яких не виникає цивільна відповідальність згідно із законодавством України; шкода завдана внаслідок створення аварійної обстановки, безконтактного ДТП, а саме: порушення, ПДР, що спричинили створення аварійної обстановки, а саме: примусили інших учасників дорожнього руху різко змінити швидкість, напрямок руху або вжити інших заходів щодо забезпечення особистої безпеки або безпеки

інших громадян (ч. 4, ст. 122 КпАП).

21.2.3. **Страхувальник має право відмовити** у виплаті страхового відшкодування, якщо ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання забезпеченого ТЗ існуючим вимогам ПДР.

21.3. **Перелік документів**, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- заява про настання страхового випадку;
- заява на виплату страхового відшкодування;
- цей Договір (примірник Страхувальника);
- схема з місця ДТП, видана підрозділом правоохоронних органів (поліції);
- свідоцтво про реєстрацію ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження ТЗ від імені власника та отримання страхового відшкодування (у випадку подання заяви представником власника);
- посвідчення водія особи, яка керувала ТЗ під час ДТП;
- рішення суду про встановлення відповідальності Страхувальника/особи, відповідальність якої забезпечена;
- рішення суду про розмір встановленої компенсації Третьої особі;
- письмова претензія від потерпілої Третьої особи (лише у випадку позасудового розгляду претензій Третьої особи (за попередньою письмовою згодою Страхувальника));
- свідоцтво про реєстрацію пошкодженого ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження пошкодженим майном від імені власника та отримання страхового відшкодування (у випадку подання заяви представником власника) та/або документ, що підтверджує право власності Третьої особи на пошкоджене внаслідок ДТП майно;
- документ, що посвідчує особу Страхувальника, Третьої особи, довідка про присвоєння ідентифікаційного номера Страхувальнику, Третьої особі (для фізичних осіб);
- правовстановлюючі документи Третьої особи – юридичної особи;
- документи, що стосуються Третьої особи, можуть бути надані Страхувальнику безпосередньо Третьою особою;
- копія Поліса ОСЦПВВНТЗ.

21.4. Розрахунок розміру страхового відшкодування проводиться з урахуванням такого:

- а) виходячи з розміру шкоди, визначеної на підставі рішення суду або на підставі Калькуляції (дослідження) Страхувальника;
- б) розмір шкоди на підставі Калькуляції (дослідження) Страхувальника визначається з урахування такого:

- якщо пошкоджене/знищене майно Третьої особи є інше майно, ніж транспортний засіб, то розмір шкоди визначається відповідно до законодавства про ОСЦПВВНТЗ;

- якщо пошкоджене/знищене майно Третьої особи є транспортний засіб, то розмір шкоди визначається таким чином: якщо транспортний засіб вважається фізично знищеним – як різниця між вартістю транспортного засобу до та після ДТП, якщо транспортний засіб підлягає відновлювальному ремонту (тобто є пошкодженим) – у розмірі витрат, пов'язаних з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованому в порядку, встановленому законодавством. При цьому транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим (тобто витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до ДТП);

- в) за вирахування сум страхових відшкодувань, які виплачені або мають бути виплачені за Полісом ОСЦПВВНТЗ;

- г) не більше розміру страхових сум, встановлених за програмою «ДЦВ»;

- д) за вирахування сум, відшкодованих Страхувальником або страховою компанією за договором майнового страхування потерпілій Третій особі (для випадків, коли отримувачем відшкодування є потерпіла Третя особа);

- е) розмір страхового відшкодування також може визначатись за згодою Страхувальника та потерпілої Третьої особи, про що укладається відповідна письмова угода;

- є) у випадку, якщо відповідальними за заподіяння шкоди внаслідок ДТП є декілька осіб, розмір страхового відшкодування за кожно з

таких осіб визначається шляхом поділу розміру заподіяної шкоди на кількість таких осіб.

21.5. Особливості виплати страхового відшкодування, якщо пошкодженим майном Третьої особи є транспортний засіб:

а) якщо такий транспортний засіб визнано фізично знищеним, то виплата страхового відшкодування проводиться у повному розмірі в межах лімітів та страхових сум, встановлених Договором;

б) якщо такий транспортний засіб підлягає відновлювальному ремонту, то виплата страхового відшкодування проводиться наступним чином:

- за наявності документів, що підтверджують факт проведеного та оплаченого відновлювального ремонту пошкодженого майна Третьої особи, – 100 % розміру страхового відшкодування, але в межах лімітів та страхових сум, встановлених Договором. Такими документами є: акт виконаних робіт, фіскальний чек та/або платіжне доручення, або інший фінансовий документ, що підтверджує факт оплати, які оформлені відповідно до чинного законодавства України;

- у випадку, якщо вищезазначені документи не були надані на підтвердження факту проведеного та оплаченого відновлювального ремонту пошкодженого майна Третьої особи, – попередньо розрахований розмір матеріального збитку зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість (ПДВ). При цьому ПДВ включається в суму матеріального збитку за умови отримання Страховиком документального підтвердження від Страхувальника факту повної оплати проведеного ремонту.

Із строків, встановлених цим Договором для прийняття рішення про виплату (або відмову у виплаті) страхового відшкодування, вираховується час, витрачений на врегулювання страхової події по Полісу ОСЦПВВНТЗ (час з дати подання повідомлення про ДТП першим з водіїв до дати направлення повідомлення про прийняття рішення у справі).

21.6. Обмеження: при настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування проводиться тільки в тому випадку, якщо сума збитків, які завдано потерпілим Третім особам, більша ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну за Полісом ОСЦПВВНТЗ.

22. ОПИС ПРОГРАМИ «ДОРОЖНІЙ ТАЛІСМАН»

22.1. Загальні умови:

22.1.1. **Застрахованою особою** за Програмою страхування «Дорожній талісман» є **водій ТЗ**, який у момент настання страхового випадку знаходився в ТЗ, який зазначено як «забезпечений» в Полісі ОСЦПВВНТЗ, номер якого вказано в Частині I Договору.

22.1.2. **Вигодонабувач:** не призначено.

22.1.3. **Розлад здоров'я** – нещасний випадок, захворювання, загострення хронічного захворювання Застрахованої особи, що сталося внаслідок ДТП з забезпеченим ТЗ та потребує надання їй медико-санітарної допомоги.

22.1.4. **Медичні заклади** – державні заклади системи охорони здоров'я, що мають відповідну Ліцензію МОЗ України на надання медичних послуг.

22.1.5. **Невідкладна медична допомога** – комплекс медичних послуг, який полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги, відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

22.1.6. **Страховим ризиком** є розлад здоров'я Застрахованої особи (**Водія ТЗ**) внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), що потребує надання їй невідкладної медичної допомоги (амбулаторного або стаціонарного лікування) під час дії Договору.

22.1.7. **Страховим випадком** є звернення Застрахованої особи до медичного закладу з приводу розладу здоров'я внаслідок ДТП за одержанням невідкладної медичної допомоги.

22.2. Програма передбачає організацію невідкладних медичних послуг в медичних закладах та оплату їх вартості, а саме:

22.2.1. **Швидка медична допомога** передбачає організацію та

оплату вартості цілодобової швидкої медичної допомоги лікарською бригадою, а саме: виїзд бригади швидкої допомоги, експрес-діагностика, реанімаційно-лікарські заходи, а також транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування.

22.2.2. **Стаціонарне лікування** передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги в умовах стаціонару, а саме: невідкладна госпіталізація, проведення діагностичних (лабораторних та інструментальних) досліджень, консультацій лікарів, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами, необхідними для надання невідкладної медичної допомоги **строком до 10 (десять) календарних днів за одним страховим випадком.**

22.2.3. **Амбулаторно-поліклінічне лікування** передбачає організацію та оплату вартості невідкладних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах, якщо такі послуги можна надати в амбулаторних умовах, в обсязі: консультації лікарів, проведення діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами, необхідними для надання невідкладної медичної допомоги **строком до 7 (сім) календарних днів за одним страховим випадком.**

22.2.4. Страхова сума – згідно з Частиною I.

22.2.5. Франшиза: не застосовується.

22.3. Виключення зі страхових випадків за Програмою «Дорожній Талісман».

22.3.1. Не визнаються страховими випадками розлади здоров'я Застрахованої особи, якщо розлад здоров'я Застрахованої особи не пов'язаний із ДТП.

22.3.2. Страховик не оплачує лікування:

22.3.2.1. психічних розладів та захворювань, що виникли внаслідок ДТП;

22.3.2.2. полівітамінними засобами, імуномодуляторами, БАДами, біостимуляторами, гепатопротекторами, пробіотиками, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, препаратами крові, а також лікарськими засобами, не зареєстрованими в Україні;

22.3.2.3. лікування, що проходить після закінчення дії цього Договору, крім випадків, коли стаціонарне лікування розпочато в період дії цього Договору. У таких випадках Страховик здійснює страхові виплати в розмірі витрат на стаціонарне лікування за період не більше ніж 10 (десять) днів від дати закінчення дії Договору.

22.3.3. Страховик не оплачує медичні послуги:

22.3.3.1. приватних медичних закладів, окрім випадків придбання медикаментів у приватних аптеках та консультативно-діагностичного обслуговування у приватних діагностичних центрах, у разі відсутності такої послуги у державному або відомчому медичному закладі в області настання ДТП;

22.3.3.2. пластичної хірургії, косметології, протезування, реконструктивні операції (у т. ч. ринопластика та викривлення носової перегородки); добір, придбання, ремонт, прокат допоміжних засобів медичного користування, в т. ч. бандаж, милиці, металоконструкції для остеосинтезу (в т. ч. такі, що самостійно розсмоктуються), набори для артроскопії, небулайзери, тонометри, комір Шанца, колінні та ліктьові ортези тощо; гігієнічні засоби, в т. ч. засоби догляду (підгузки, пелюшки тощо); медичне обладнання та медичні пристрої, що замінюють або коригують функції втрачених органів, в т. ч. штучні водії ритму, стенти, серцеві клапани; операції на серці та судинах (артеріовенозне шунтування, постановка клапанів, аневризми); послуги доглядальниці;

22.3.3.3. трансплантації органів та тканин;

22.3.3.4. з психотерапевтичного, психосоматичного, психоаналітичного лікування; нетрадиційних методів лікування, логопеда, психолога;

22.3.3.5. санаторно-курортного лікування;

22.3.3.6. лікування та протезування зубів.

22.4. Умови здійснення страхової виплати.

22.4.1. Страхова виплата, як оплата медичних послуг, передбачених Договором, організованих Страховиком для Застрахованої особи, здійснюється Страховиком без участі Застрахованої особи на підставі виставлених Страховику рахунків.

22.4.2. Якщо при настанні страхового випадку Страхувальник/

Застрахована особа особисто оплатила медичні послуги, передбачені умовами цього Договору, за винятком виключень, зазначених у п. 22.3. Частина III Договору, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі витрат на проведене лікування в межах страхової суми за цим Договором, на підставі таких документів:

22.4.2.1. письмова заява про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком;

22.4.2.2. оригінал Договору;

22.4.2.3. реєстраційного номеру облікової картки платника податків (довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру);

22.4.2.4. паспорт;

22.4.2.5. копія довідки відповідних компетентних органів МВС (ПОЛІЦІЇ) про причини та обставини ДТП;

22.4.2.6. копія довідки медичного закладу (витяг з історії хвороби, витяг з картки амбулаторного/стаціонарного хворого, довідка з травмпункту, консультативний висновок, акт виконаних робіт, копія листка непрацездатності тощо) з визначеним діагнозом Застрахованої особи, датою звернення до медичного закладу, переліком наданих медичних послуг та (або) медикаментів з повною калькуляцією їх вартості, завірена підписом і печаткою лікаря та печаткою медичного закладу;

22.4.2.7. оригінали фіскальних чеків (у разі відсутності в медичному закладі касового апарата квитанції до прибуткового касового ордера або квитанції банку), оригінали товарних чеків (у разі відсутності у фіскальному чеку назви послуг) про сплату отриманих медичних послуг;

22.4.2.8. копія рецепта лікаря з особистою печаткою та оригінал фіскального чеку аптечного закладу про сплату отриманих медикаментів (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів додатково надається товарний чек);

22.4.2.9. копія висновку про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника/Застрахованої особи в момент настання страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на перевірку працівниками відповідних компетентних органів МВС (ПОЛІЦІЇ));

22.4.2.10. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті;

22.4.2.11. документи, що посвідчують особу Вигодонабувача/спадкоємця (в разі смерті Застрахованої особи), нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть Страхувальника/Застрахованої особи та вищеперелічені документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та сплату вартості медичних послуг за лікування Застрахованої особи.

22.4.3. Застрахована особа (у разі сплати медичних послуг власним коштом) повинна надати Страховику заяву про страхову виплату та документи, що підтверджують настання страхового випадку і сплату послуг, що зазначені в п. 22.4.2. Частина III Договору, в строк не пізніше 30 (тридцять) календарних днів з дати настання страхового випадку; в разі стаціонарного лікування – не пізніше 30 (тридцять) календарних днів від дня виписки зі стаціонару.

22.4.4. Безпосередній зв'язок гострого захворювання та загострення хронічного захворювання з дорожньо-транспортною пригодною (ДТП) повинен бути підтверджений документами, передбаченими п. 22.4.2.6.

22.4.5. В будь-якому випадку розмір страхової виплати не може перевищувати розміру страхової суми за обраним Пакетом страхування.