

Публічний договір-Оферта

до договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту за Програмою «ДЦВ online»

Загальні умови договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту за Програмою «ДЦВ online»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Додаток 1 (далі – Додаток) є невід'ємною частиною Договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту за Програмою «ДЦВ online» (далі – Договір).

1.2. Згідно з Договором **Забезпеченням транспортним засобом** (далі – забезпечений ТЗ) є наземний ТЗ, що має ідентифікаційні ознаки та підлягає державній реєстрації і обліку у відповідних компетентних органах МВС України або у відповідних міністерствах чи відомствах, а також зареєстрований в інших країнах і ввезений на територію України для тимчасового користування і щодо якого укладається договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних ТЗ (далі – поліс ОСЦПВВНТЗ) або який є забезпеченим ТЗ відповідно до ст. 13 п. 13.1 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 1 липня 2004 року (зі змінами і доповненнями) (далі – Закон ОСЦПВВНТЗ).

1.3. На умовах цього Договору на страхування приймаються наступні типи ТЗ:

Тип транспортного засобу		
Легковий автомобіль (В):		Легковий автомобіль – ТЗ , дозволена максимальна маса якого не перевищує 3500 кілограмів (7700 фунтів), а кількість сидінь місць, крім сидіння водія, - восьмию.
до 1600 (включно) кубічних сантиметрів	(B1)	Прицеп – ТЗ без власного джерела енергії, який повністю опирається на дорожні колеса, призначений для перевезення пасажирів чи вантажів і пристосований для буксирування автомобілем.
1601 - 2000 (включно) кубічних сантиметрів	(B2)	*Мопеди, моторолери та інші ТЗ - двоколісні транспортні засоби, які мають двигун з робочим об'ємом до 50 куб. сантиметрів або електродвигун потужністю до 4 кВт.
2001 - 3000 (включно) кубічних сантиметрів	(B3)	Мотоцикли та інші двоколісні ТЗ - транспортні засоби, які мають двигун з робочим об'ємом 50 куб. сантиметрів і більше або електродвигун потужністю 4 кВт і більше;
понад 3001 кубічних сантиметрів	(B4)	* Укладаються договори страхування відносно ТЗ категорії А лише при наявності у страхувальника водійського посвідчення відповідної категорії (А, А1).
легковий електромобіль (винятково з силовим електродвигуном, крім гібридних авто)	(B5)	
Прицепи до легкових автомобілів	(F)	
Мотоцикли та моторолери*	(A)	
до 300 кубічних сантиметрів (включно)	(A1)	
понад 301 кубічний сантиметр	(A2)	

1.4. Відомості про забезпечений ТЗ зазначені у Договорі.

1.5. Згідно з умовами Договору:

- На страхування не приймаються ТЗ, які використовуються як таксі, для навчання, тренування, тест-драйву, у спортивних змаганнях, конкурсах і підготовки до них; передані у прокат, лізинг.

- Особи, відповідальність яких застрахована - Страхувальник та інші особи, які правомірно володіють забезпеченим ТЗ.

1.6. Для укладення Договору використовується інформаційно-телекомунікаційна система Страхувальника та/або представника Страхувальника (далі – ІТС). Для укладення Договору Страхувальник за допомогою ІТС в мережі «internet», обирає бажані умови добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту, зазначає дані про себе та забезпечений транспортний засіб, а також інші відомості, необхідні для укладення Договору, обов'язково ознайомлюється з умовами Договору, в тому числі цього Додатку, Правилами, інформацією про фінансову послугу та підтверджує надання згоди на обробку персональних даних. При цьому вважається, що здійснивши всі зазначені вище дії Страхувальник заявив Страхувальнику про свій намір укласти Договір.

1.7. Страхувальник на підставі отриманих від Страхувальника даних формує пропозицію Страхувальнику укласти Договір. Пропозицією Страхувальника укласти Договір (далі - Пропозиція) є Договір разом з цим Додатком, розміщені на WEB сторінці Страхувальника та/або представника Страхувальника. Пропозиція або окрема її частина може бути направлена Страхувальнику у формі відповідного посилання на WEB сторінку Страхувальника та/або представника Страхувальника.

1.8. Ознайомившись із Пропозицією, Страхувальник надає відповідь про її прийняття шляхом направлення Страхувальнику електронного повідомлення, підписаного з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, та здійснення оплати страхового платежу на рахунок Страхувальника. Одноразовим ідентифікатором є алфавітно-цифрова послідовність, надіслана Страхувальником Страхувальнику засобом зв'язку, вказаним під час реєстрації Страхувальника в ІТС.

1.9. Договір вважається підписаним уповноваженим представником Страхувальника шляхом направлення Страхувальнику Пропозиції. Договір вважається підписаним Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно умов цього Додатку.

1.10. Договір є укладеним з моменту отримання Страхувальником інформації про підписання Пропозиції Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором згідно умов цього Додатку та сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі.

1.11. Страхувальник сплачує страховий платіж Страхувальнику одним із зручних для нього способів, обраних в ІТС.

1.12. Після підписання та внесення страхового платежу в повному обсязі Страхувальник/представник Страхувальника, Страхувальник одержує повідомлення про підтвердження укладення Договору в електронній формі.

1.13. Страхувальник приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника відтворити примірник Договору на паперовій носії, а також упродовж п'яти робочих днів з дня отримання такої вимоги передати

Страхувальнику підписаний Страхувальником (підпис посвідчений печаткою) примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

1.14. Страхувальник приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника (надіслану на адресу Страхувальника разом з примірником Договору на паперовому носії) власноручно підписати отриманий від Страхувальника примірник Договору, а також упродовж п'яти робочих днів з дня отримання передати Страхувальнику підписаний примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

1.15. У разі внесення страхового платежу не в повному обсязі Договір вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такого платежу Страхувальник зобов'язаний надати Страхувальнику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страхувальник зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви із реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страхувальник не несе жодних зобов'язань, крім повернення суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви із реквізитами для повернення.

1.16. Договір, дата, час, порядок акценту, повідомлення про підтвердження укладення Договору (в електронній формі) та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Страхувальником та Страхувальником, відомості про факт виготовлення Договору в письмовій формі зберігаються в електронній базі Страхувальника. Зміни до Договору, а також його розірвання здійснюються у паперовій або електронній формі на підставі письмової заяви Страхувальника. Заява Страхувальника може бути подана у письмовій формі на паперовому носії до будь-якого відділення Страхувальника або у електронній формі шляхом направлення Страхувальнику з використанням ІТС. Електронна заява Страхувальника та додаткова угода про внесення змін до Договору підписується ним шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором в ІТС Страхувальника. Електронна додаткова угода до Договору вважається підписаною уповноваженим представником Страхувальника шляхом направлення Страхувальнику пропозиції укласти додаткову угоду до Договору.

2. ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

2.1. Страхувальник має право відмовити у виплаті страхового відшкодування з таких причин: якщо подія була викликана управлінням забезпеченим ТЗ Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, або іншою особою, що експлуатує ТЗ на законних підставах, в будь-якій формі сп'яніння (алкогольного, наркотичного, токсичного) чи знаходячись під впливом лікарських препаратів, що протипоказані при керуванні ТЗ, а також без наявності належного свідчення на право керування ТЗ відповідної категорії; якщо водій забезпеченого ТЗ зник із місця дорожньо-транспортної пригоди – події, що сталася під час руху ТЗ (далі - ДТП) або відмовився від проведення в установленому порядку перевірки, констатуючої дію алкогольних напоїв, наркотичних чи інших токсичних речовин чи споживав ці речовини після ДТП до відповідної констатуючої перевірки; якщо забезпечений ТЗ зник із місця ДТП, але згодом був знайдений; якщо ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання забезпеченого ТЗ існуючим вимогам правил дорожнього руху (далі - ПДР); у разі вчинення Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, або іншою особою, що експлуатує ТЗ на законних підставах, злочину, умисного правопорушення, дій, спрямованих на настання збитку; використання ТЗ для навчальної їзди; несвоєчасне виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) дій, що передбачені Розділом 4 цього Додатку, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, без поважних причин; подання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) навмисно неправдивих відомостей про забезпечений ТЗ або про факт настання страхового випадку; будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, цивільних безладь, військового або надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури.

3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Страхувальник має право: отримати страхове відшкодування в порядку, передбаченому Договором; достроково припинити дію Договору згідно із законодавством України; одержати дублікат Договору у разі його втрати.

3.2. Страхувальник зобов'язаний: ознайомитися з умовами Договору і Правилами; вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені Договором; при укладенні Договору надати Страхувальнику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику; упродовж 3 (трьох) робочих днів повідомити Страхувальника про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у Договорі); довести до відома осіб, відповідальність яких застрахована, вимоги Договору; порушення умов Договору особою, відповідальність якої застрахована, розцінюється як порушення умов Договору самим Страхувальником; при укладенні Договору повідомити Страхувальника про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору; повідомити Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, передбачений Розділом 4 цього Додатку; виконувати вимоги правил дорожнього руху (ПДР), цього Договору та Правил; уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку/шкоди, завданих унаслідок настання страхового випадку; після настання страхового випадку надати Страхувальнику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, в тому числі організувати надання потерпілим необхідних документів та пошкодженого майна на огляд; не визнавати частково або повністю пред'явлені у зв'язку з заподіянням збитку/шкоди вимоги, позову та/або претензії без узгодження зі Страхувальником; виконувати інші умови Договору.

3.3. Страхувальник має право: робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини, обставини та наслідки страхового випадку; з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку, перевірити всі надані йому документи; брати участь в огляді пошкодженого майна; у разі

Публічний договір-Оферта

до договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту за Програмою «ДЦВ online»

Загальні умови договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту за Програмою «ДЦВ online» виникнення сумнівів щодо визнання події страховим випадком - направити запити до компетентних органів, включаючи судові інстанції, та відкласти прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні до отримання необхідних документів від компетентних органів; ініціювати внесення змін до Договору і вимагати від Страховальника сплати додаткового страхового платежу при підвищенні ризику; відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках та в порядку, передбачених Договором та Правилами.

3.4. Страховик зобов'язаний: ознайомити Страховальника з умовами Договору і Правилами; 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; при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк; Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати особи, яка має право на отримання страхового відшкодування, пені у розмірі **0,01%** суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку подвійної облікової ставки НБУ за кожен день прострочення, що діяла в період існування заборгованості; не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законодавством України.

4. ДІЯ СТРАХУВАЛЬНИКА/ОСОБИ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ, ЯКОЇ ЗАСТРАХОВАНА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1. При настанні ДТП, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки, Страховальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний: виконувати всі необхідні дії, передбачені ПДР; безпосередньо з місця події (як стане можливим), але не пізніше 24 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити цілодобову сервісну службу Страховика за телефонами, що вказані у Договорі, і діяти відповідно до рекомендацій сервісної служби Страховика. Якщо Страховальник (особа, відповідальність якої застрахована) не зміг зробити цього з об'єктивних причин (відсутність зв'язку в місці події, за станом здоров'я), він повинен повідомити цілодобову сервісну службу Страховика одразу, як тільки це стане можливим; ужити всіх необхідних заходів щодо запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої Третім особам; негайно (безпосередньо з місця події) заявити про ДТП у відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України і забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку; отримати (при можливості) інформацію про інших учасників ДТП (дані відомості про ТЗ, особу, що керувала ТЗ на момент ДТП, а також номер полісу ОСЦПВВНТЗ, назву і адресу страховика, якщо такий договір страхування існує, тощо); подати письмово заяву про страховий випадок (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 2 (двох) робочих днів від моменту його настання. Якщо з поважних причин Страховальник (особа, відповідальність якої застрахована) не зміг надати Страховику заяву про страховий випадок у встановлений Договором строк, він повинен підтвердити це документально. У разі пред'явлення вимоги, позову та/або претензії до особи, відповідальність якої застрахована, щодо відшкодування збитків/шкоди, завданих у наслідок ДТП, така особа зобов'язана: не визнавати частково або повністю пред'явлені у зв'язку з заподіянням збитку/шкоди вимоги, позову та/або претензії без письмового узгодження зі Страховиком; упродовж 3 (трьох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про пред'явлення вимоги, позову та/або претензії та надіслати копії вимог, листів, ухвал суду, позовних вимог, ухвал господарського суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з вимогою/позовом/претензією. Надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

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

5.1. Для врегулювання страхового випадку (визнання Страховиком події страховим випадком і виплати страхового відшкодування) Страховальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію і документи, необхідні для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування, а саме:

5.1.1. заяву про страховий випадок, відповідно до Розділу 4 цього Додатку; Договор; свідоцтво про реєстрацію забезпеченого ТЗ; посвідчення водія, який керував забезпеченим ТЗ на момент ДТП; документи, що підтверджують законні підстави на керування та експлуатацію забезпеченим ТЗ (наказ про прийом на роботу (для юридичних осіб) тощо); *довідку відповідних компетентних органів МВС про причини та обставини ДТП; оригінал полісу ОСЦПВВНТЗ, що діяв на момент скоєння ДТП щодо забезпеченого ТЗ; *вимогу (заяву, претензію) Третіх осіб до Страховальника чи особи, відповідальність якої застрахована, про відшкодування збитків; *оригінал рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страховальника чи особи, відповідальність якої застрахована, у вчиненні ДТП та документи, що підтверджують факт, розмір її майнової відповідальності у заподіяній шкоді внаслідок цієї ДТП, та заяву Страховальника на врегулювання претензій Третьої особи (спадкоємця) із зазначенням такої особи – в разі її згоди вирішити в добровільному порядку питання відшкодування збитків;

*рішення суду, що набуло законної сили, яке визначає обов'язок Страховальника/особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати завдані збитки Третій особі та розмір завданого збитку; документи, які підтверджують факт і розмір здійсненої страхової виплати за полісом ОСЦПВВНТЗ, якщо збитки відшкодовані іншим страховиком; документи, які підтверджують факт і розмір виплати Страховальником (особою, відповідальність якої застрахована, та винної за заподіяння шкоди Третій особі) компенсації шкоди потерпілій Третій особі в добровільному порядку та/або за рішенням суду, що набуло законної сили; інші документи на обґрунтовану письмово вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті за шкоду, заподіяну Третій особі, та розрахунок розміру страхової виплати.

*Вказані документи можуть подаватися безпосередньо Третьою особою.

5.2. Документи, що надаються Третьою особою: Заява про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою); документи, що посвідчують особу потерпілої Третьої особи (спадкоємця, набувача): для фізичної особи що отримує страхову виплату – паспорт і копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру; для дітей віком від 0 до 14 років - свідоцтво про народження дитини,

копії паспорту та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера одного з батьків /опікунів; документи, що підтверджують право власності (володіння) пошкодженим або втраченим майном, законність прав на отримання страхової виплати; документи (включаючи акт огляду пошкодженого майна та/або ТЗ, підписаний представником Страховика і Страховальником та/або Третьою особою), що підтверджують розмір завданого збитку, зокрема довідка, висновок експерта, що підтверджує розмір заподіяної майнової шкоди/збитку.

5.3. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру шкоди/збитку Страховик має право: письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку; надіслати запити до правоохоронних органів, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.

5.4. Усі документи, перелічені у цьому Розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України та засвідчені належним чином.

6. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Страховик приймає рішення про виплату (складає страховий акт) або відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 20 робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку, з урахуванням умов, зазначених у п. 6.8 цього Додатку. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви про страхову виплату Третьої особи (її спадкоємця) та/або особи, відповідальність якої застрахована (за умови, що остання відшкодувала шкоду, завдану Третій особі) та складеного Страховиком страхового акту із визначенням розміру страхового відшкодування; Страховик здійснює виплату страхового відшкодування впродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів після прийняття рішення (складання страхового акту). Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик надсилає Страховальникові (особі, відповідальність якої застрахована) та Третій особі у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів від дня його прийняття.

6.2. За Договором підлягає відшкодуванню пряма шкода, заподіяна майну Третіх осіб внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ, зазначеного в п.1.2 Договору, відповідальність за відшкодування якої несе Страховальник (особа, відповідальність якої застрахована), якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між ДТП за участю забезпеченого ТЗ і заподіяною шкодою.

6.3. У зв'язку із пошкодженням ТЗ Третіх осіб відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом ТЗ з урахуванням зносу, розрахованому у порядку, встановленому законодавством України, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих унаслідок ДТП, з евакуацією ТЗ з місця ДТП до місця проживання його власника чи законного користувача ТЗ, який керував ТЗ у момент ДТП, чи до місця ремонту на території України. Якщо ТЗ необхідно для порятунку майна помістити на стоянку, до розміру шкоди додаються також витрати на евакуацію ТЗ до стоянки. ТЗ вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим і власник ТЗ згоден з визнанням його фізично знищеним. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, проведеної відповідно до законодавства України, витрати на ремонт ТЗ перевищують вартість ТЗ до ДТП. Якщо ТЗ визнано фізично знищеним, відшкодуванню підлягає різниця між вартістю ТЗ до і після ДТП, а також витрати на евакуацію ТЗ з місця ДТП..

6.4. Страховик відшкодовує шкоду, пов'язану із пошкодженням чи знищенням дороги, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей чи їх фізичним знищенням, у розмірі різниці між вартістю відповідного об'єкта до і після ДТП.

6.5. Виплата страхового відшкодування здійснюється Третій особі або Страховальнику (особі, відповідальність якої застрахована), але лише у випадку, коли останній відшкодував збитки, завдані Третій особі за рішенням суду, що набуло законної сили, або за умови, що таке відшкодування було письмово погоджено зі Страховиком.

6.6. Виплата Страховиком страхового відшкодування Третій особі або Страховальнику (особі, відповідальність якої застрахована) здійснюється таким чином: у разі рішення суду, що набуло чинності і не було оскаржено, щодо відшкодування збитків, завданих Третій особі, – у розмірі позовних вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми (граничної суми виплат), зазначеної у Договорі; у разі добровільного визнання Страховальником (особою, відповідальність якої застрахована), за письмовою згодою Страховика вимоги/претензії потерпілої Третьої особи щодо майнових збитків останніх – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтвержені, але не більше страхової суми (граничної суми виплат). Якщо внаслідок настання одного страхового випадку шкода нанесена декільком Потерпілим, страхове відшкодування сплачується кожному з них згідно з умовами цього Договору та Правил страхування, але загальна виплата страхових відшкодувань усім Потерпілим не може перевищити розміру страхової суми за Договором. У разі коли загальний розмір шкоди нанесеної потерпілим перевищує загальну страхову суму (окремних лімітів відповідальності) за договором, відшкодування кожному потерпілому виплачується пропорційно його збиткам до загальної суми збитків по події. Франшиза, встановлена за цим Договором, утримується з суми страхового відшкодування кожного Потерпілого. Виплата страхового відшкодування здійснюється після оцінки повного розміру всіх збитків всіх Потерпілих осіб та прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, в порядку передбаченому цим Договором).

6.7. Якщо після здійснення страхового відшкодування з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, Страховик здійснює страхове відшкодування за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком.

6.8. Виплата страхового відшкодування за одним страховим випадком здійснюється після відшкодування збитку, заподіяного Третім особам, за полісом ОСЦПВВНТЗ, але якщо винуватцем за настання страхового випадку (заподіяного Третім особам) є особа, яка визначена ст.13 п. 13.1 Закону ОСЦПВВНТЗ, то виплата страхового відшкодування за одним страховим

Публічний договір-Оферта
до договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту
за Програмою «ДЦВ online»

Загальні умови договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту за Програмою «ДЦВ online» випадком (за цим винуватцем) здійснюється після відшкодування збитку Моторно (транспортним) страховим бюро України (МТСБУ) у порядку, визначеному Законом ОСЦПВВНТЗ. Страховик не відшкодовує збитків, завданих Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), пов'язаних з компенсацією франшизи, яка встановлена за умовами ОСЦПВВНТЗ та/або визначена у полісі ОСЦПВВНТЗ. Якщо з будь-яких причин поліс ОСЦПВВНТЗ відносно Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), не укладено, страхове відшкодування здійснюється у межах страхової суми, за вирахуванням належної до виплати суми збитку Третій особі за умовами ОСЦПВВНТЗ, визначеними Законом ОСЦПВВНТЗ

6.9. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний повернути Страховику виплачену суму страхового відшкодування упродовж 30 робочих днів, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

6.10. Загальний обсяг страхового відшкодування за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхової суми, зазначеної у 1.7 Договору. Розрахунок страхового відшкодування здійснюється в межах граничної страхової суми. Після здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування страхова сума (гранична сума виплати) може бути відновлена шляхом укладення додаткової угоди до Договору та внесення додаткового страхового платежу.

6.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється з сумою податку на додану вартість (далі - ПДВ) при наявності оригіналів деталізованих актів виконаних робіт від платника ПДВ та документів (чеки, квитанції), що підтверджують сплату ПДВ. Якщо такі документи не будуть надані, виплата страхового відшкодування здійснюється без врахування ПДВ. Сума ПДВ розраховується, виходячи із суми страхового відшкодування, визначеної Страховиком.

6.12. За Договором Страховиком в будь якому випадку не відшкодовуються: збитки пов'язані з упущеною вигодою чи втраченими доходами; збитки, нанесені майну водія або пасажиром забезпеченого ТЗ; непрямі витрати й збитки, втрата прибутку, а також моральна шкода, нанесена Потерпілому; будь-які збитки внаслідок забруднення території, де сталась ДТП, або нанесення шкоди навколишньому природному середовищу; збитки, які виникли внаслідок навмисних дій потерпілих, визнаних такими у встановленому порядку; збитки, викликані втратою товарної вартості майна Потерпілого; витрати на ремонт ТЗ Потерпілого та витрати на ремонт пошкоджень ТЗ Потерпілого, не пов'язані із страховим випадком, збитки, заподіяні внаслідок вибуху боєприпасів чи вибухових речовин, в т.ч. які перевозились в забезпеченому ТЗ в момент настання страхового випадку; пошкодження або знищення внаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій.

7. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

7.1. Усі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до Договору і сплати додаткового страхового платежу (якщо така сплата передбачена умовами додаткової угоди). Після укладення додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору. Дія Договору припиняється і втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору; виконання Страховиком зобов'язань за Договором у повному обсязі; ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; ухвалення судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених законодавством України. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Дострокове припинення здійснюється у порядку, визначеному ст. 28 Закону України «Про страхування». Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з

вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених Правилами страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Норматив витрат на ведення справи за Договором складає 35%. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При цьому порушення строків виплати страхового відшкодування не вважається порушенням умов Договору, в зв'язку з яким при достроковому припиненні його дії Страхувальнику повертаються сплачені страхові платежі повністю. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених в Правилах страхування, фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

8.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору сторони Договору несуть відповідальність згідно із законодавством України. Спори, пов'язані з Договором вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення домовленості - в порядку, передбаченому законодавством України. 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 вилучувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника та Вигодонабувача.

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

стосується страхувальників - фізичних осіб: 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; 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.

стосується страхувальників - юридичних та фізичних осіб у випадку зазначення персональних даних Вигодонабувача – фізичної особи, щодо якої відсутня можливість безпосереднього отримання згоди: гарантує, що ним виконано всі необхідні дії відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», зокрема: отримано згоду суб'єкта персональних даних на здійснення Страховиком обробки персональних даних, які надаються, з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно – правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу його персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком; повідомлено суб'єкта персональних даних про права як суб'єкта персональних даних відповідно до ст. 8 вказаного закону та 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.

8.3. Страхувальник уповноважує ПАТ «НАСК «ОРАНТА» направляти запити від його імені для отримання інформації, та відомостей необхідних для врегулювання страхового випадку.

8.4. 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».

8.5. Умови, не зазначені у цьому Договорі, регулюються Правилами та діючим законодавством України. У випадку розбіжностей між Правилами та умовами Договору пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі.