

Частина 2: «Загальні умови страхування»

Договору добровільного комплексного автострахування: наземного транспорту, відповідальності власників наземних транспортних засобів, медичного страхування та страхування від нещасних випадків на транспорті «АВТОЗАХИСТ»

9. Загальні положення. Предмет Договору

9.1. Цей Договір добровільного комплексного автострахування: наземного транспорту, відповідальності власників наземних транспортних засобів, медичного страхування та страхування від нещасних випадків на транспорті (далі – Договір) укладений відповідно до Закону України «Про страхування», Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного) від 07.05.2009 р. реєстраційний номер 0690302, Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту від 07.05.2009 р. реєстраційний номер 1290334, Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) від 07.05.2009 р. реєстраційний номер 0390315, Правил добровільного страхування від нещасних випадків від 07.05.2009 р. реєстраційний номер 0290300, далі разом – Правила, і на підставі ліцензій серії АЕ № 641960 і № 641965 від 9 червня 2015 р., виданих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. У разі виявлення розбіжностей між положеннями Договору та положеннями Правил, застосовуються умови, визначені Договором.

9.2. Страховик - Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія».

9.3. Страхувальник – дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком поліс ОСЦПВВНТЗ, реквізити якого зазначені у п. 2 частини 1 Договору, далі Поліс.

9.4. Договір вважається укладеним за програмами «Оптимальне КАСКО», «Додатковий захист» та «Особистий Оберіг».

9.5. Ліміт зобов'язань Страховика – величина, що не перевищує зазначену в Договорі страхову суму, й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) при настанні страхового випадку.

9.6. Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені Договором, щодо здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором період часу.

9.7. Предметом цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, і пов'язані:

9.7.1. За програмою «Оптимальне КАСКО» (за добровільним страхуванням наземних транспортних засобів) – з володінням, користуванням і розпорядженням застрахованим ТЗ.

9.7.2. За програмою «Додатковий захист» (за добровільним страхуванням відповідальності власників наземних транспортних засобів) – з відшкодуванням Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності та (або) майну третіх осіб, потерпілих внаслідок ДТП, що сталась за участю забезпеченого транспортного засобу, під час його експлуатації. Забезпеченим транспортним засобом є застрахований ТЗ.

9.7.3. За програмою «Особистий Оберіг» (за добровільним страхуванням від нещасних випадків та добровільним медичним страхуванням) – з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи. Застрахованою особою є Страхувальник.

10. Вигодонабувач

10.1. У разі настання страхового випадку отримувачем страхового відшкодування (Вигодонабувачем) є:

10.1.1. За програмою «Оптимальне КАСКО» - власник застрахованого ТЗ, інша особа, що згідно з законодавством України, має право на отримання страхового відшкодування;

10.1.2. За програмою «Додатковий захист» - потерпілі треті особи, життю, здоров'ю та (або) майну яких заподіяна шкода;

10.1.3. За програмою «Особистий Оберіг»:

10.1.3.1. При медичному страхуванні – Страхувальник;

10.1.4. При страхуванні від нещасного випадку : у разі смерті Страхувальника – його спадкоємиця за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати ним дієздатності – його опікун; у разі обмеження дієздатності – його піклувальник; у разі встановлення Страхувальнику інвалідності або тимчасової втрати працездатності – Страхувальник.

10.1.5. Під отримувачем страхового відшкодування (виплати) розуміється особа, яка відповідно до умов Договору та чинного законодавства України, має право на отримання страхового відшкодування або страхової виплати.

11. Страховий тариф. Розміри страхових платежів та строки їх сплати

11.1. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

11.2. Страхові тарифи за кожним видом добровільного страхування обчислені Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначений в Договорі за згодою Сторін у розмірі:

11.2.1. за добровільним страхуванням наземних транспортних засобів:

Місце реєстрації Страхувальника	Тариф у % від страхової суми. Варіанти страхування згідно з п. 7.2 Договору		
	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3
страховий тариф для ТЗ вартістю до 300 000 грн. включно у % від страхової суми			
м. Київ, міста сателіти Києва, міста з населенням більше 500 тис. осіб	2,45	1,99	1,53
міста з населенням 100-500 тис. осіб	1,97	1,45	1,11
міста з населенням до 100 тис. осіб	1,48	1,11	0,86
страховий тариф для ТЗ вартістю від 301 000 грн до 600 000 грн. у % від страхової суми			
м. Київ, міста сателіти Києва, міста з населенням більше 500 тис. осіб	2,73	2,21	1,78
міста з населенням 100-500 тис. осіб	2,43	1,78	1,36
міста з населенням до 100 тис. осіб	2,00	1,35	1,04

11.2.2. за добровільним страхуванням відповідальності власників наземних транспортних засобів:

Місце реєстрації Страхувальника	Тариф у % від страхової суми
м. Київ, міста сателіти Києва, міста з населенням більше 500 тис. осіб	0,12
міста з населенням 100-500 тис. осіб	0,11
міста з населенням до 100 тис. осіб	0,08

11.2.3. 0,08% - за добровільним страхуванням від нещасних випадків;

11.2.4. 0,12% - за добровільним медичним страхуванням.

11.3. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

11.4. Розмір страхового платежу за Договором, зазначений у п. 7.4 Частини 1 Договору, складається із суми страхових платежів за кожним видом добровільного страхування. Розміри страхових платежів за кожним видом добровільного страхування розраховані, виходячи з розмірів страхової суми за відповідним видом страхування та страхових тарифів, зазначених у п. 11.2 Договору.

11.5. Страховий платіж за Договором у розмірі, зазначеному у п. 7.4 частини 1 Договору, сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору у дату, зазначену в Частині 1 Договору як дата його укладення.

12. Місце дії Договору

12.1. Місцем дії Договору є територія України з урахуванням зазначеного у п. 12.2 Договору.

12.2. Договір не діє: у зоні бойових дій та районі проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил; у зоні припинення застосування зброї калібром більш як 100 мм (в тому числі, 15 км від лінії розмежування); на території населеного пункту, що не перебуває під ефективним контролем органів державної влади України або району, в якому запроваджено особливий порядок місцевого самоврядування; на території воєнного або збройного конфлікту або будь-якої місцевості, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, на інших окупованих територіях; на території населеного пункту, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

13. Підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування (страхової виплати). Загальні виключення та обмеження страхування

13.1. Підставами для відмови Страховика здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) є:

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Вигодонабувача, водія застрахованого ТЗ, іншої особи, на користь якої був укладений Договір, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського або службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій зазначених у цьому пункті осіб установлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої був укладений Договір, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, в т.ч. про ступінь страхового ризику та інші відомості, що могли би вплинути на розмір страхового платежу або на розмір страхового відшкодування, або про обставини події та факт настання страхового випадку, в т.ч. про приховування такої інформації;

13.1.4. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх зобов'язань, визначених у п. 14.3 Договору;

13.1.5. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;

13.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.7. Відмова Страхувальника (Вигодонабувача) від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, або якщо реалізація цього права стала неможливою з вини Страхувальника (Вигодонабувача);

13.1.8. Наявність обставин, що є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбачених Договором;

13.1.9. Інші випадки, передбачені законом.

13.2. Не вважається страховим випадком Подія, що може бути визнана страховим випадком (далі - Подія), яка сталася внаслідок:

13.2.1. Керування застрахованим ТЗ особою, яка:

13.2.1.1. Не мала законних підстав керувати застрахованим ТЗ, в т.ч. але не виключно, була позбавлена права керування ТЗ у встановленим законодавством України порядку;

13.2.1.2. Не мала посвідчення водія на право керування ТЗ відповідної категорії;

13.2.2. Самогубства водія застрахованого ТЗ;

13.2.3. У часті застрахованого ТЗ у спортивних змаганнях, конкурсах, змаганнях у швидкості і підготовці до них, проведення навчальної їзди, використання застрахованого ТЗ як таксі, для здійснення маршрутних перевезень. ТЗ визнається таким, що використовується у якості таксі, якщо у будь-який момент дії Договору щодо застрахованого ТЗ мала місце хоча б одна із таких обставин (відповідно до фото- або відео- матеріалів, свідчень свідків, результатів огляду ТЗ представником Страховика):

13.2.3.1. У ТЗ знаходиться розпізнавальний ліхтар помаранчевого, зеленого чи білого кольору для кріплення на даху ТЗ;

13.2.3.2. На ТЗ встановлено таксометр (незалежно чи діє він, чи ні);

13.2.3.3. У правому верхньому куті вітрового скла встановлено сигнальний ліхтар з зеленим чи червоним світлом;

13.2.3.4. ТЗ перебуває на інформаційному забезпеченні в службі таксі;

13.2.3.5. На ТЗ нанесені композиції із квадратиків, які розташовані в шаховому порядку;

13.2.3.6. ТЗ містить нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі;

13.2.3.7. ТЗ використовується для надання послуг щодо перевезення пасажирів в індивідуальному порядку за плату.

13.2.4. Надання застрахованого ТЗ працівникам поліції або охорони здоров'я для використання ними при виконанні їхніх невідкладних службових обов'язків;

13.2.5. Перевезення, зберігання чи застосування вибухових і вибухонебезпечних пристроїв або вогнепальної зброї та боєприпасів.

13.3. Страховик не відшкодовує шкоду, завдану внаслідок настання Події, якщо:

13.3.1. Застрахований ТЗ на день настання страхового випадку не був зареєстрований в спеціалізованих Сервісних центрах МВС України в установленому порядку, не мав номерного знаку та (або) протоколу перевірки технічного стану застрахованого ТЗ;

13.3.2. Номери кузова, шасі (рами) застрахованого ТЗ не відповідають записам в його реєстраційних документах;

13.3.3. Застрахований ТЗ був переданий в прокат, оренду або лізинг;

13.3.4. Застрахований ТЗ на момент настання ДТП (безпосередньо перед його настанням) перебував у технічному стані, який не відповідав вимогам розділу 31 Правил дорожнього руху, що встановлено висновком (рішенням, довідкою, постановою) компетентного органу або експерта.

13.4. Не визнаються страховими випадками та виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані настали під час або є наслідком:

13.4.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

13.4.2. 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, вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави, або

будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;

13.4.3. Дії зняряд війни, зброї;

13.4.4. 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, воєнного або надзвичайного стану;

13.4.5. Страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури; вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, арешту або знищення застрахованого ТЗ за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснені згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади;

13.4.6. Ризиків ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення:

13.4.6.1. Прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та/або використанням матеріалів, що розщеплюються;

13.4.6.2. Дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

13.4.6.3. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднювальних властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів;

13.4.7. Електронного та(або) комп'ютерного злочину, потрапляння в програмне забезпечення або електронну базу даних будь-якого вірусу, спеціальних програм-перешкод, здатних зіпсувати записану на комп'ютері інформацію.

13.5. Обставин, передбачених програмами «Оптимальне КАСКО», «Додатковий захист», «Особистий Оберіг», залежно від виду страхування, за яким сталася Подія.

13.6. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки, зокрема моральна шкода, упущена вигода, втрачений (неотриманий) прибуток, втрата товарної вартості, витрати на реєстрацію або зняття з обліку ТЗ в спеціалізованих Сервісних центрах органів МВС України, тощо.

14. Права та обов'язки Сторін і відповідальність за невиконання, неналежне виконання умов Договору

14.1. Страхувальник має право:

14.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та Правилами;

14.1.2. На страхову виплату (страхову відшкодування) при настанні страхового випадку на умовах цього Договору;

14.1.3. При укладенні Договору призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування, а також замінювати його до настання страхового випадку;

14.1.4. Отримати дублікат Договору у разі його втрати протягом періоду дії Договору, для чого йому необхідно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката;

14.1.5. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов цього Договору, та (або) дострокове припинення його дії з письмовим повідомленням Страховика про причини прийняття такого рішення;

14.1.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) або розмір виплати.

14.2. Страховик має право:

14.2.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору;

14.2.2. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та (або) дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором;

14.2.3. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику та збільшення ступеня страхового ризику, протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до умов цього Договору та (або) сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;

14.2.4. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування (страхової виплати);

14.2.5. Надсилати запити до компетентних органів, підприємств, організацій, установ, що володіють інформацією про обставини настання Події з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин Події і визначенням розміру завданої шкоди;

14.2.6. Призначити розслідування або експертизу, яку проводить спеціалізований (за напрямком) експерт незалежної експертної організації.

14.2.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору;

14.2.8. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, прямо або опосередковано пов'язаних з настанням страхового випадку.

14.3. Страхувальник зобов'язаний:

14.3.1. При укладенні Договору надати Страховиком інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового

ризик, і надалі письмово інформувати Страховика про будь-які зміни ступеня страхового ризику за 5 (п'ять) робочих днів до моменту настання таких змін, зокрема, зміна власника, умов експлуатації застрахованого ТЗ (передавання ТЗ в оренду, лізинг, прокат, за договором підяряду тощо, використання ТЗ як таксі, для маршрутних перевезень, у випробуваннях, у спортивних або навчальних цілях, тощо). Неповідомлення Страховика про зміну ступеня страхового ризику до настання страхового випадку є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

14.3.2. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхові платежі за Договором;

14.3.3. У разі збільшення ступеня страхового ризику відповідно до п. 14.3.1 Договору на вимогу Страховика сплатити додатковий страховий платіж, розмір якого розраховує Страховик. В іншому випадку Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страховальником умов Договору відповідно до п. 18 Договору та згідно з чинним законодавством України. При цьому Страховик звільняється від зобов'язань сплатити страхове відшкодування (здійснити страхову виплату) за Подіями, що сталися за моменту настання змін у ступені страхового ризику;

14.3.4. Надати Страховикові для перегляду та копіювання оригінали або нотаріально завірени копії документів для проведення ідентифікації Страховальника у випадках, передбачених законодавством України;

14.3.5. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори щодо предмета Договору;

14.3.6. Довести до відома водіїв застрахованого ТЗ умови Договору. Порушення умов Договору такими особами, мають такі ж наслідки, як і їх порушення самим Страховальником;

14.3.7. Утримувати застрахований ТЗ у справному технічному стані, вживати запобіжних заходів з метою попередження заподіяння шкоди застрахованому ТЗ (його частинам), використовувати застрахований ТЗ за його прямим призначенням, забезпечувати відповідні умови зберігання, дотримуватися правил пожежної безпеки, правил та вимог безпеки під час перевезення вантажів та пасажирів, перевезення та зберігання вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів (відповідно до Правил дорожнього руху) тощо;

14.3.8. На вимогу Страховика надавати ТЗ для огляду у світлий час доби протягом строку дії Договору;

14.3.9. Повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового, у строки, встановлені у п. 15.1.1.6 Договору та діяти згідно з умовами, передбаченими п. 15 Договору;

14.3.10. Вживати усіх можливих заходів та дій, в т. ч. рекомендованих компетентними органами та (або) Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитку (шкоди), завданого внаслідок настання Події;

14.3.11. Виконувати обов'язки, передбачені відповідними програмами «Оптимальне КАСКО», «Додатковий захист», «Особистий Оберіг», залежно від виду страхування;

14.3.12. Повернути протягом 30 (тридцяти) робочих днів Страховикові здійснену страхову виплату (виплачене страхове відшкодування), якщо виявиться така обставина, що згідно з чинним законодавством України та (або) умовами Договору повністю або частково позбавляє особу, яка отримала страхову виплату (страхове відшкодування), права на її (його) отримання.

14.4. Страховик зобов'язаний:

14.4.1. Ознайомити Страховальника з умовами страхування і Правилами;

14.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

14.4.3. За заявою Страховальника у разі вжиття ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику або у випадку збільшення вартості застрахованого ТЗ, переукласти зі Страховальником Договір або внести до нього зміни;

14.4.4. При одержанні повідомлення від Страховальника про збільшення ступеня ризику або змінення інших суттєвих обставин щодо предмета Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів прийняти рішення про внесення змін до Договору або про припинення його дії, письмово сповістивши про це Страховальника, у порядку, передбаченому Договором;

14.4.5. У разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) шляхом сплати одержувачу страхової виплати неустойки (штрафу, пені) в розмірі 0,1 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня;

14.4.6. У разі відмови здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) або відстрочення прийняття рішення про його (її) здійснення або відмову у його (її) здійсненні, письмово сповістити Страховальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений Договором;

14.4.7. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.

14.5. За невиконання або неналежного виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

15. Дії Страховальника у разі настання Події

15.1. У разі настання Події, Страховальник або водій застрахованого ТЗ зобов'язаний:

15.1.1.1. Виконати всі необхідні дії, передбачені Правилами дорожнього руху (ПДР);

15.1.1.2. Вжити всіх необхідних можливих заходів для запобігання або

зменшення заподіяної шкоди і усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;

15.1.1.3. У разі настання Події за ризиком «Викрадення ТЗ» – негайно, але не пізніше 1(однієї) години з моменту, коли Страховальникові (водію застрахованого ТЗ) стало відомо про її настання, повідомити Уповноважений підрозділ Національної поліції України, а також, якщо ТЗ устаткований системою пошуку та виявлення ТЗ, протягом 30 хв. з моменту виявлення Події активувати дану систему та (або) повідомити про викрадення організацію, що обслуговує дану систему відповідно до умов договору та (або) інструкції з використання такої системи;

15.1.1.4. У разі настання Події, іншої ніж зазначена у п.15.1.1.3 Договору - з місця настання Події негайно, але не пізніше 3 (трьох) годин з моменту її настання, повідомити про Подію компетентні органи, зокрема: Уповноважений підрозділ Національної поліції України, медичний заклад.

15.1.1.5. Після здійснення повідомлення згідно з п.п. 15.1.1.4 і 15.1.1.3 Договору дочекатися реєстрації факту настання Події й одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання Події. До прибуття представників компетентних органів не переміщувати ТЗ, не змінювати картину та обставини Події, за винятком дій, пов'язаних з рятуванням людей, майна або запобіганням надзвичайним ситуаціям;

15.1.1.6. Повідомити Страховика за телефоном **0800 50 70 50** одразу після настання Події, але не пізніше **3 (трьох) годин з моменту**, коли Страховальнику (водію застрахованого ТЗ) стало відомо про її настання;

15.1.1.7. Сфотографувати пошкоджений (знищений) застрахований ТЗ на місці Події, ТЗ інших учасників, предмети на місці події та передати фотографії в електронному вигляді Страховику;

15.1.1.8. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП (зокрема, відомості про ТЗ, їх водіїв, їх фактичні місця проживання (реєстрації), а також дані договорів страхування, назву і адресу страховика іншої сторони – учасника ДТП, якщо такі договори були укладені) та надавати усім, кого це стосується, необхідну інформацію про Страховика;

15.1.2. У разі настання Події, Страховальник (одержувач страхового відшкодування (виплати)) зобов'язаний:

15.1.2.1. Повідомити Страховика про третій осіб, винних у завданні збитків. Страховальник не повинен відмовлятися від права вимоги до третій осіб, винних у завданні збитків, і не повинен створювати передумов, через які здійснення пред'явленого Страховиком права вимоги до винних третій осіб стане неможливим;

15.1.2.2. Письмово повідомити Страховика шляхом подання Заяви-повідомлення про настання Події протягом 2 (двох) робочих днів з дня її настання із зазначенням причин, обставин, характеру Події і розміру збитків. Якщо Страховальник (одержувач страхового відшкодування (виплати)) з поважних причин не мали можливості виконати зазначені дії, вони повинні довести це документально.

15.1.2.3. Надати або забезпечити надання одержувачем страхового відшкодування Страховику документів з переліку відповідно до п. 16 Договору;

15.1.2.4. На вимогу Страховика надати йому права на одержання документів, пов'язаних з Подією.

15.1.2.5. Якщо з поважних причин Страховальник, не міг повідомити Страховика про настання Події, не міг виконати інші обов'язки, він повинен підтвердити документально наявність та обґрунтованість таких причин;

15.2. Страховальник (водій застрахованого ТЗ, одержувач страхового відшкодування (виплати)) повинен додатково виконати зобов'язання, передбачені відповідними програмами «Оптимальне КАСКО», «Додатковий захист», «Особистий Оберіг», залежно від виду страхування.

16. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку та розмір виплати

16.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання Події, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату (виплату страхового відшкодування) та з метою визначення розміру збитків, Страховальник, особа, яка має право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування), повинен (повинна) надати Страховикові такі документи:

16.1.1. Заяву-повідомлення про настання Події за формою, встановленою Страховиком;

16.1.2. Письмову заяву про страхову виплату (виплату страхового відшкодування) встановленої Страховиком форми;

16.1.3. Примірник Договору (його дублікат), що належить Страховальнику;

16.1.4. Посвідчення водія особи, яка керувала застрахованим ТЗ під час настання Події;

16.1.5. Висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія застрахованого ТЗ в момент страхового випадку (якщо водія було направлено на таке дослідження працівниками Уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого компетентного державного органу);

16.1.6. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхового відшкодування (виплати):

– фізичну особу – паспорт, документ з реєстраційним номером облікової картки (довідка про присвоєння ідентифікаційного номера або картка фізичної особи - платника податку);

– юридичну особу – копія виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців, копія наказу або витяг з наказу про призначення керівника юридичної особи);

16.1.7. Довідку компетентних органів про факт та обставини настання Події

(копію протоколу про адміністративне правопорушення та схеми місця дорожньо-транспортної пригоди в паперовому або електронному вигляді, довідку медичних закладів тощо);

16.1.8. У випадках, коли при розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи досудового розслідування:

– довідку з органів внутрішніх справ із зазначенням повного імені (назви) власника (користувача) ТЗ та його реквізитів, місця та часу пошкодження ТЗ, причин заподіяння шкоди, переліку пошкоджень, завданих ТЗ;

– копії витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідку Органу досудового розслідування;

– постанову слідчих органів про відкриття кримінального провадження або заупинення кримінального провадження за фактом здійснення протиправних дій;

– якщо встановлено осіб, що вчинили протиправні дії, копію довідки або копію документу з судових органів про притягнення таких осіб до адміністративної або кримінальної відповідальності;

– копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи заупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду у разі їх наявності;

16.1.9. Документи, передбачені відповідними програмами «**Оптимальне КАСКО**», «**Додатковий захист**», «**Особистий Оберіг**», залежно від виду страхування, за яким подана заява про настання страхового випадку щодо Події, обставин її настання;

16.1.10. Інші документи на письмову вимогу Страховика, необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку, розміру збитків (шкоди) та майнового інтересу.

16.2. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) надані Страховиком у формі копій, то одержувач страхового відшкодування (виплати) на запит Страховика повинен надати можливість Страховикові зверити ці копії з оригіналами документів.

16.3. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати), не надані в повному обсязі та (або) в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування (страхова виплата) не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника чи одержувача страхового відшкодування (виплати) в письмовій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту надання документів, передбачених п. 16.1 Договору.

16.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик має право зменшити перелік документів, передбачених у п. 16.1 Договору.

17. Порядок і умови здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування)

17.1. Страхове відшкодування (страхова виплата) підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин та розмірів завданих збитків (заподіяної шкоди) внаслідок настання страхового випадку на підставі письмової заяви одержувача страхового відшкодування (виплати) та страхового акта, складеного Страховиком.

17.2. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування (страхової виплати), Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані з настанням та обставинами страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, інших страховиків, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, зокрема:

17.2.1. Якщо у Страховика виникли обгрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (одержувачем страхового відшкодування (виплати)) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданого збитку (шкоди);

17.2.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку (шкоди). У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку (шкоди) Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить спеціалізований (за напрямком) експерт незалежної експертної організації.

17.3. Зазначені у п. 17.2 запити Страховик робить у строк, що не перевищує 6 (шість) місяців з дня одержання Страховиком останнього із документів, передбачених п. 16 Договору;

17.4. Якщо Поліс оформлений у іншого страховика, Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, робить запити до такого страховика щодо розміру та строків виплати за Полісом.

17.5. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком від Страхувальника (одержувача страхового відшкодування (виплати)) всіх документів, передбачених п. 16 Договору, відповідей від підприємств, установ та організацій на запити Страховика згідно з п. 17.2 Договору та відповідей від іншого страховика у випадках, передбачених п. 17.4 Договору, (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик приймає рішення про:

17.5.1. Здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) шляхом складення страхового акту і протягом 10 (десяти) робочих днів з дня затвердження такого страхового акту здійснює виплату страхового відшкодування (страхову виплату) з урахуванням зазначеного у п. 17.6 Договору. Днем здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика; або

17.5.2. Відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування (страхової виплати) та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє Страхувальника (одержувача страхового відшкодування

(виплати) про прийняте рішення з обгрунтуванням причин.

17.6. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання Події страховим випадком, у т. ч. про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування (страхової виплати), до дня, наступного за днем, коли Страхувальнику стало відомо:

17.6.1. Про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин Події та розміру збитку (шкоди) розглядається судом,

17.6.2. Про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом Події проводилось розслідування компетентними органами;

17.6.3. Про закриття кримінального провадження чи заупинення досудового розслідування, якщо за фактом Події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.

17.7. Виплата страхового відшкодування у разі незаконного заволодіння (викрадення) застрахованого ТЗ здійснюється у такій спосіб:

17.7.1. Перша частина - 30 (тридцять) % від суми розрахованого страхового відшкодування сплачується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після затвердження страхового акту згідно з п. 17.5.1 Договору;

17.7.2. Друга частина - 70 (сімдесят) % суми розрахованого страхового відшкодування сплачується протягом 10 (десяти) робочих днів після надання Страхувальником копії постанови про закриття кримінального провадження відповідно до пунктів інших, ніж пп. 1), 2) і 7) частини 1 статті 284 Кримінального процесуального кодексу України (далі - КПК); або копії постанови про заупинення досудового розслідування, або копії вироку суду (за винятком виправдувального вироку, ухваленого при встановленні судом підстав для закриття кримінального провадження, передбачених п. 1 частини 1 статті 284 КПК), але в будь-якому разі не пізніше ніж через 9 (дев'ять) календарних місяців після підписання страхового акта відповідно до п. 17.5.1 Договору. При цьому Страхувальник зобов'язаний до виплати другої частини страхового відшкодування на вимогу Страховика укласти на користь Страховика договір про відмову від права власності на викрадений застрахований ТЗ та оформити довіреність для розпорядження ТЗ.

18. Порядок внесення змін та умови припинення строку дії Договору. Порядок вирішення спорів

18.1. Зміни до умов Договору за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткового договору до Договору. Про бажання внести зміни до Договору одна сторона повинна повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати внесення змін до цього Договору.

18.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

18.3. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

18.3.1. Закінчення строку дії Договору;

18.3.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

18.3.3. Несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки. Сторони дійшли згоди, що Страховик не зобов'язаний пред'являти Страхувальникові вимогу про необхідність сплатити страховий платіж;

18.3.4. Смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

18.3.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

18.3.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

18.3.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

18.4. Кожна зі Сторін Договору має право ініціювати дострокове припинення його дії без повідомлення причин. У такому випадку Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору направляє іншій Стороні відповідне повідомлення не менше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати дострокового припинення дії Договору. Таке дострокове припинення дії Договору вважатиметься відповідно до частини 3 статті 651 Цивільного кодексу України односторонньою відмовою від Договору.

18.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 65 % страхового платежу і фактичних виплат страхового відшкодування (страхових виплат), що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

18.6. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена не виконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 65 % страхового платежу і фактичних виплат страхового відшкодування (страхових виплат), що були здійснені за Договором.

18.7. Належна до повернення частина страхового платежу повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії Договору.

18.8. Остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення виплат страхового відшкодування (страхових виплат) або прийняття Страховиком обгрунтованих рішень про відмову здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату).

18.9. Спори, що випливають із виконання умов цього Договору, вирішуються в порядку, встановленому чинним законодавством України.

18.10. При виникненні спорів з причин та розміру збитку, завданого застрахованому ТЗ, кожна зі Сторін має право вимагати проведення експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, яка вимагає її проведення.

18.11. Якщо експертиза проводилася за рахунок Страховальника, і результати експертизи були визнані Страховиком, то останній відшкодує Страховальникові зазначені витрати.

18.12. Якщо Страховик та Страховальник (одержувач страхового відшкодування (виплати) погодилися з результатами проведеної експертизи, Страховик визначає розмір прямого реального (матеріального) збитку, завданого у зв'язку настанням страхового випадку, на підставі результатів такої експертизи.

Частина 3. Опис програм

Опис програми «Оптимальне КАСКО»

19. Перелік страхових випадків за програмою «Оптимальне КАСКО»

19.1. Страховим випадком є Подія, передбачена Договором, що виникла внаслідок настання за належним чином позначеним у п. 7.2 частини 1 Договору Варіантом Події, що фактично сталася в період дії Договору, не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, та внаслідок чого виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страховальникові та (або) Вигодонабувачеві, а саме:

19.1.1. Пошкодження застрахованого ТЗ;

19.1.2. Знищення (конструктивне знищення) застрахованого ТЗ;

19.1.3. Викрадення застрахованого ТЗ.

19.2. Під Подіями, зазначеними у п. 7.2 частини 1 Договору, розуміється:

19.2.1. Зіткнення застрахованого ТЗ з рухомих та (або) нерухомих моторним транспортним засобом:

19.2.1.1. Якщо винуватцем у скоєнні Події є водій застрахованого ТЗ, у т. ч. якщо винуватими є дві або кілька сторони (**ризик «ДТП з вини водія застрахованого ТЗ»** згідно з підпунктом 1) п. 7.2 Договору);

19.2.1.2. Якщо Страховальник є потерпілою особою, крім випадків, коли винуватими є дві або кілька сторони (**ризик «ДТП з вини іншої особи ніж водій застрахованого ТЗ»** згідно з підпунктом 2) п. 7.2 Договору);

19.2.2. Незаконне заволодіння застрахованим ТЗ з будь-якою метою (**ризик «Викрадення»** згідно з підпунктом 3) п. 7.2 Договору);.

19.3. За програмою «Оптимальне КАСКО» до застрахованого ТЗ не відносять додаткове обладнання, встановлене на ТЗ та таке, що не комплектуються для даної (конкретної) моделі заводом-виготворником, а також, зокрема, але не виключно: аерографія, фірмові (рекламні) наклейки, нанесені на будь-яку частину кузова захисна / антигравійна плівка на кузові ТЗ, тонування скла (комплектація конкретного ТЗ визначається згідно даних (розшифровки) номеру кузова (VIN-коду) автомобіля).

19.3.1. Під конструктивним знищенням розуміється рівень пошкоджень застрахованого ТЗ внаслідок настання страхового випадку, коли витрати на відновлювальний ремонт:

19.3.2. Становлять не менше 70 % від дійсної вартості застрахованого ТЗ безпосередньо перед настанням страхового випадку на день його настання;

19.3.3. Перевищують різницю між страховою сумою та дійсною вартістю пошкодженого внаслідок настання страхового випадку застрахованого ТЗ.

19.3.4. Дійсна вартість застрахованого ТЗ безпосередньо перед настанням страхового випадку на день його настання визначається на підставі розрахунку Страховика, виконаного відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів.

19.3.5. Дійсна вартість пошкодженого внаслідок настання страхового випадку ТЗ визначається на підставі висновку спеціаліста обраної Страховиком експертної організації, виконаного відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів; знищений застрахований ТЗ Страховальник залишає у себе.

19.4. Страхова сума є агрегатною – у разі настання страхового випадку та виплати страхового відшкодування ліміт зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування;

19.5. Загальна сума страхових відшкодувань за одним та всіма страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхової суми для застрахованого ТЗ.

20. Обов'язки Страховальника (водія застрахованого ТЗ, Вигодонабувача) за програмою «Оптимальне КАСКО»

20.1. На додаток до обов'язків, передбачених п.п. 14.3, 15 Договору, Страховальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

20.1.1. У разі настання Події, зазначеної у п. 19.2.1 Договору:

20.1.1.1. Сфотографувати пошкодження (знищений) застрахований ТЗ у місці Події, розташування ТЗ, інших учасників, предмети у місці Події та передати фотографії в електронному вигляді Страховику. У разі відсутності можливості здійснити фотофіксацію місця ДТП, Страховальник (водій застрахованого ТЗ) зобов'язаний повідомити про це Страховика у порядку, передбаченому п. 14.3.9 Договору;

20.1.1.2. Впродовж 3 (трьох) робочих днів із дня настання Події надати пошкоджений або знищений застрахований ТЗ для огляду Страховику у світлий час доби до проведення ремонту. Не розпочинати самостійно та не передавати іншим особам для проведення відновлювального ремонту застрахований ТЗ до його огляду Страховиком;

20.1.1.3. Не розпочинати ремонтно-відновлювальні роботи пошкодженого ТЗ без попереднього узгодження зі Страховиком їх калькуляції або експертної оцінки збитку, в межах якої має бути виплачено страхове відшкодування;

20.1.1.4. Одразу, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, у письмовій формі повідомити Страховика про виявлені в процесі виконання ремонту ТЗ приховані

пошкодження і дефекти, викликані Подією.

20.1.1.5. Протягом 5 (п'яти) робочих днів після здійснення відновлювального ремонту застрахованого ТЗ надати відремонтований ТЗ Страховику для здійснення огляду та складання відповідного акта;

20.1.1.6. На вимогу Страховика передати йому пошкоджені деталі, вузли, механізми застрахованого пошкодженого ТЗ, що були замінені в процесі ремонту. Якщо Страховальник не передав Страховику вказані деталі, то Страховик має право зменшити суму страхового відшкодування на вартість не переданих деталей Страховику;

20.1.2. Одразу, але не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин, як тільки це стане йому відомо, повідомити Страховика про те, що збиток, завданий застрахованому ТЗ, відшкодований повністю або частково винною особою;

20.2. На додаток до документів, передбачених п. 16 Договору, Страховальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати:

20.2.1. Свідоцтво про реєстрацію застрахованого ТЗ, інші документи, що підтверджують майновий інтерес одержувача страхового відшкодування;

20.2.2. У разі настання Події, зазначеної у п. 19.2.2 Договору: Страховальник (Вигодонабувач) також зобов'язаний передати Страховику одночасно з поданням письмової заяви про настання Події: усі повні комплекти оригіналів ключів від застрахованого ТЗ та повні комплекти пультів керування, брелоків та ключів всіх електронних та механічних систем проти викрадення застрахованого ТЗ.

20.2.3. Документи та ключі, зазначені у п.п. 20.2.1 - 20.2.2 Договору, не передаються Страховику у випадку надання Страховальником (одержувачем страхового відшкодування) довідки компетентних органів про їх долучення до матеріалів справи та (або) незаконного заволодіння застрахованим ТЗ, поєднаного з насильством або з погрозою застосування такого насильства або незаконного заволодіння ними вчинені з проникненням у приміщення чи інше сховище.

21. Визначення розміру страхового відшкодування за програмою «Оптимальне КАСКО»

21.1. За Договором Страховик відшкодує розмір прямого реального збитку, завданого Страховальникові (одержувачу страхового відшкодування) у зв'язку з настанням страхового випадку;

21.2. Сторони дійшли згоди, що для прийняття рішення про кваліфікацію страхового випадку як пошкодження або знищення застрахованого ТЗ після здійснення огляду відповідно до п. 20.1.1.2 Договору, Страховик має право замовити проведення експертного дослідження (висновок спеціаліста, обраної Страховиком експертної організації), виконаного відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів. З урахуванням результатів отриманого висновку, Страховик визначає розмір прямого реального збитку та здійснює виплату страхового відшкодування згідно з умовами Договору.

21.3. У разі пошкодження застрахованого ТЗ:

21.3.1. Прямий реальний збиток визначається у вартості витрат на відновлювальний ремонт застрахованого ТЗ (в т. ч. на придбання запасних частин та матеріалів).

21.3.2. Вартість витрат на відновлювальний ремонт визначається на підставі розрахунку Страховика, виконаного відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів.

21.3.3. Розмір страхового відшкодування визначається у розмірі прямого (реального) збитку з вирахуванням:

21.3.4. Коефіцієнта фізичного зносу деталей ТЗ, що були замінені;

21.3.5. Розміру ПДВ, крім випадків:

а) перерахування страхового відшкодування на СТО, що є платником ПДВ;
б) надання Страховальником документів, що підтверджують факт виконання відновлювального ремонту СТО, яка є платником ПДВ, та факт оплати таких робіт.

21.3.6. Суми зменшення розміру страхового відшкодування у передбачених цим Договором випадках, зокрема, але не обмежуючись, пп. 21.6, 21.8 і 21.9 Договору.

21.4. У разі знищення (конструктивного знищення) застрахованого ТЗ:

21.4.1. Прямий (реальний) збиток визначається як різниця між дійсною вартістю застрахованого ТЗ безпосередньо перед настанням страхового випадку на день його настання і дійсною вартістю пошкодженого внаслідок настання страхового випадку застрахованого ТЗ, але не більше страхової суми, встановленої для застрахованого ТЗ.

21.4.2. Розмір страхового відшкодування визначається у розмірі прямого (реального) збитку з вирахуванням:

21.4.2.1. Загальної суми страхових відшкодувань, виплачених раніше щодо застрахованого ТЗ;

21.4.2.2. Суми зменшення розміру страхового відшкодування у передбачених цим Договором випадках, зокрема, але не обмежуючись, пп. 21.6, 21.8 і 21.9 Договору.

21.5. У разі викрадення застрахованим ТЗ:

21.5.1. Прямий (реальний) збиток визначається у розмірі страхової суми за застрахованим ТЗ, але не більше дійсної вартості застрахованого ТЗ безпосередньо перед настанням страхового випадку на день його настання.

21.5.2. Розмір страхового відшкодування визначається у розмірі прямого (реального) збитку з вирахуванням:

21.5.2.1. Загальної суми страхових відшкодувань, виплачених раніше щодо застрахованого ТЗ;

21.5.2.2. Франшизи 10 % від страхової суми;

21.5.2.3. Суми зменшення розміру страхового відшкодування у передбачених цим

Договором випадках, зокрема, але не обмежуючись, пп. пп. 21.6, 21.8 і 21.9 Договору.

21.6. Якщо дійсна вартість застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку перевищує, вартість ТЗ, належним чином позначену у п. 7.3 Частини 1 Договору, страхове відшкодування виплачується у такому співвідношенні до розрахованого згідно з умовами Договору страхового відшкодування, як вартість ТЗ, належним чином позначена у п. 7.3 Частини 1 Договору, співвідноситься до дійсної вартості ТЗ на дату настання страхового випадку (до його настання).

21.7. Страхове відшкодування сплачується:

21.7.1. У разі пошкодження застрахованого ТЗ – за погодженням Страховика та стримувача страхового відшкодування на банківський рахунок СТО, що здійснює відновлювальний ремонт застрахованого ТЗ, або на поточний рахунок одержувача страхового відшкодування;

21.7.2. У разі знищення (конструктивного знищення) або при незаконному заволодінні (викраденні) застрахованого ТЗ на поточний рахунок одержувача страхового відшкодування.

21.8. Якщо після настання попереднього страхового випадку, але до настання наступного страхового випадку Страхувальник не усунув всі пошкодження застрахованого ТЗ та (або) не надав ТЗ для огляду Страховику і фіксування проведення відновлювального ремонту застрахованого ТЗ, то при здійсненні виплати страхового відшкодування не враховується вартість відновлювального ремонту таких пошкоджень.

21.9. У разі відшкодування Страхувальником (одержувачу страхового відшкодування) збитків особою, винною у їх завданні, або іншою особою, яка їх відшкодувала замість винної особи, страхове відшкодування, визначене відповідно до п. 21 Договору, зменшується на суму відшкодованих збитків.

21.10. Після здійснення виплати страхового відшкодування до Страховика переходить право вимоги (регрес), яке мав Страхувальник (одержувач страхового відшкодування) до особи, винної у заподіянні шкоди. Страхувальник (одержувач страхового відшкодування) зобов'язаний передати Страховику всі документи та докази, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, винної у заподіянні шкоди, відшкодованої Страховиком.

21.11. Страхувальник (одержувач страхового відшкодування) зобов'язаний не допускати обмеження права вимоги Страховика. Якщо виявиться, що реалізація права вимоги є неможливою або обмеженою через навмисні дії Страхувальника (одержувача страхового відшкодування), Страховик звільняється від зобов'язання виплатити страхове відшкодування, а якщо виплата вже здійснена, Страхувальник (одержувач страхового відшкодування) зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання Страхувальником (одержувачем страхового відшкодування) письмової вимоги Страховика.

21.12. Якщо на момент настання страхового випадку щодо застрахованого ТЗ є чинні договори страхування з декількома страховими компаніями на суму, що перевищує дійсну вартість застрахованого ТЗ (подвійне страхування), розраховану на день настання страхового випадку до його настання, то страхове відшкодування, отримане ним від всіх страховиків, не може перевищувати такої дійсної вартості ТЗ на момент перед настанням страхового випадку. При цьому кожний зі страховиків виплачує страхове відшкодування у розмірі, пропорційному відношенню страхової суми за укладеним відповідним страховиком договором до суми страхових сум за всіма укладеними щодо застрахованого ТС договорами страхування. Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

22. Підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, виключення та обмеження страхування за програмою «Оптимальне КАСКО»

22.1. **Додатково до підстав для відмови, передбачених п. 13 Договору, підставами для відмови Страховика здійснити виплату страхового відшкодування є:**

22.1.1. Порушення водієм Страхувальника Правил дорожнього руху (ПДР), що призвело до настання страхового випадку, а саме: порушення правил переїзду через залізничні переїзди, визначених п. 20 ПДР; порушення правил обгону застрахованим ТЗ, визначених п. 14.6 ПДР (крім підпунктів в) та е), а саме: обгін на перехресті, на залізничних переїздах і ближче ніж за 100 м перед ними; у кінці підйому, на мостах, естакадах, шляхопроводах, крутих поворотах та інших ділянках доріг з обмеженою оглядовістю чи в умовах недостатньої видимості ТЗ, який здійснює обгін або об'їзд; у тунелях; колони транспортних засобів, позаду якої рухається ТЗ з увімкненим проблісковим маячком (крім оранжевого);

22.1.2. Керування застрахованим ТЗ особою, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного чи іншого токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

22.1.3. Залишення водієм застрахованого ТЗ місця ДТП або відмова на вимогу працівника Уповноваженого підрозділу Національної поліції України пройти в установленому порядку медичний огляд (експертизу) для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин;

22.1.4. Самовільний рух застрахованого ТЗ;

22.1.5. Одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх завданні, або іншої особи. Якщо збиток відшкодований частково, виплата страхового відшкодування здійснюється за вирахуванням суми, отриманої від зазначених осіб, як компенсація завданого збитку.

22.2. Страховиком не відшкодовується збиток:

22.2.1. При невідповідності наявного пошкодження застрахованого ТЗ причинам і обставинам Події, про яку було заявлено Страхувальником (водієм, Вигодонабувачем), відповідно до результатів висновку експерта (суб'єкта оціночної діяльності тощо);

22.2.2. Завданий втратою товарної вартості застрахованого ТЗ, природним зношенням застрахованого ТЗ внаслідок їхньої експлуатації;

22.2.3. Внаслідок поломки, відмови, виходу з ладу деталей, вузлів й агрегатів ТЗ під час його експлуатації, а також внаслідок короткого замикання; внаслідок технічного браку деталей або проведення ремонтних робіт, матеріальні збитки від якого повинні відшкодуватися за гарантійними зобов'язаннями підприємства-виробника, торговельної або ремонтної організації;

22.2.4. Внаслідок пошкодження двигуна застрахованого ТЗ в результаті гідравлічного удару під час руху, попадання води у вузли, запасні частини та внутрішні агрегати ТЗ;

22.2.5. Застрахованому ТЗ вантажем, тваринами, птахами та комахами, що знаходились в салоні та (або) кабіні та (або) кузові застрахованого ТЗ;

22.2.6. Завданий внаслідок викрадення застрахованого ТЗ разом із ключами та (або) документами на ТЗ (свідчення про реєстрацію ТЗ тощо), що були в ньому залишені, крім випадків незаконного заволодіння застрахованим ТЗ, поєднаного з застосуванням насильства до водія або з погрозою застосувати таке насильство.

22.3. Страховик не відшкодовує вартість:

22.3.1. Пошкоджених, знищених, втрачених реєстраційних знаків, комплексу інструментів, аптечки, вогнегасника, знака аварійної зупинки, а також пристроїв проти викрадення;

22.3.2. Пошкодженого, знищеного додаткового обладнання, встановленого на ТЗ, а також аерографії, фірмових (рекламних) наклейок, антигравійного захисту нанесених на ТЗ з урахуванням зазначеного у п. 19.3 Договору, акустичної та відео системи незалежно від того чи встановлена вона заводом – виробником чи є додатковим обладнанням;

22.3.3. Фарбування всього застрахованого ТЗ, якщо його ремонт потребує фарбування лише окремих частин (місць) застрахованого ТЗ, та вартість фарбування суміжних деталей методом плавного переходу (перепил);

22.3.4. Деталей, які без ремонту за своїм технічним станом придатні для подальшого використання після пошкодження ТЗ або є можливістю їх відновлення (без заміни) відповідно до нормативів заводу-виробника застрахованого ТЗ;

22.3.5. Витрат на евакуацію (транспортування) та рятування застрахованого ТЗ;

22.4. Не вважається страховим випадком Подія, внаслідок якої заподіяна шкода застрахованому ТЗ у результаті:

22.4.1. Букирування застрахованого ТЗ з порушенням вимог ПДР;

22.4.2. Самовільного відкриття кришки капота застрахованого ТЗ під час його руху;

22.4.3. Завантаження вантажем або розвантаження вантажу із застрахованого ТЗ;

22.4.4. При навантаженні, вивантаженні або транспортуванні застрахованого ТЗ будь-яким видом транспорту, крім буксирування застрахованого ТЗ відповідно до Правил дорожнього руху та технічних характеристик застрахованого ТЗ;

22.4.5. Пошкодження, викрадення або знищення шин та(або) дисків, датчиків тиску коліс, золотників, ніпелів, ковпаків коліс, склоочисників, фірмових знаків, якщо при цьому ТЗ не зазнав інших пошкоджень;

22.4.6. Падіння застрахованого ТЗ під дорожнє покриття за межами автомобільних доріг внаслідок аварії водопровідних, каналізаційних та (або) опалювальних мереж.

22.5. Не вважається страховим випадком Подія, внаслідок якої заподіяна шкода застрахованому ТЗ під час знаходження такого ТЗ у розшуку або іншого обмеження прав власності на застрахований ТЗ правоохоронними, митними або податковими органами чи його арешту, конфіскації.

Опис програми «Додатковий захист»

23. Перелік страхових випадків за програмою «Додатковий захист»

23.1. Страховим випадком за програмою «Додатковий захист» є настання цивільної відповідальності особи, відповідальність якої застрахована за Договором, за заподіяння в період дії Договору внаслідок та під час ДТП, яка сталася за участю застрахованого ТЗ, шкоди: життю, здоров'ю та/або майну потерпілих осіб;

23.2. Особою, відповідальність якої застрахована, – є особа, яка експлуатує застрахований ТЗ, на законних підставах.

23.3. За Договором підлягає відшкодуванню прямий (реальний) збиток кожної потерпілої третьої особи, що дорівнює перевищенню суми збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку та визначених відповідно до п. 26.4 Договору, над обсягом зобов'язань страховика щодо виплати страхового відшкодування згідно з Полісом, зазначеним в частині 1 Договору.

23.4. Якщо внаслідок страхового випадку заподіяна шкода життю, здоров'ю та майну третьої особи, розмір якої перевищує страхову суму або ліміт зобов'язань Страховика, визначений згідно з п.п. 26.6, 26.7 і 26.10 Договору, пріоритетність у відшкодуванні має шкода, заподіяна життю та (або) здоров'ю потерпілої третьої особи.

24. Виключення та обмеження страхування за програмою «Додатковий захист» додатково до виключень і обмежень, зазначених у п. 13 Договору:

24.1. Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна:

24.1.1. При експлуатації застрахованого ТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільна відповідальність відповідно до вимог чинного законодавства України;

24.1.2. Застрахованому ТЗ, який спричинив ДТП;

24.1.3. Життю та здоров'ю Страхувальника, водія, який керував застрахованим ТЗ, та пасажирів, які в ньому знаходилися під час ДТП, якщо вони застраховані за обов'язковим особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті;

24.1.4. Майну, яке знаходилося у застрахованому ТЗ, який спричинив ДТП;

24.1.5. Об'єктам навколишнього природного середовища (в т.ч. екологічне забруднення);

24.1.6. Інша шкода, що не підлягає відшкодуванню за Полісом.

24.1.7. До страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

24.1.8. Використання застрахованого ТЗ Страхувальником (водієм) з протиправною метою.

24.1.9. Керування застрахованим ТЗ особою, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або під впливом медикаментозних препаратів, при застосуванні яких протипоказано керувати ТЗ;

24.2. Страховик не виплачує страхове відшкодування у разі невідкорення влади особою, яка керувала застрахованим ТЗ (втеча з місця пригоди після ДТП, ухилення від проведення в установленому порядку перевірки, що констатує дію алкогольних напоїв, наркотичних, інших одурманюючих речовин, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до офіційно затвердженого складу аптечки) чи споживання цих речовин після ДТП до відповідного медичного огляду без призначення медичного працівника, переслідування працівниками МВС); вчинення кримінально-карних дій, крім дій, що пов'язані з порушенням ПДР.

25. Обов'язки Страхувальника (водія застрахованого ТЗ) за програмою «Додатковий захист»

25.1. На додаток до обов'язків, передбачених п.п. 14.1 і 15 Договору, Страхувальник (водій застрахованого ТЗ) зобов'язаний:

25.1.1. Проінформувати потерпілих осіб, що для отримання страхового відшкодування їм необхідно звернутися до Страховика та надати документи, передбачені 25.2 Договору;

25.1.2. Зберігати ТЗ протягом 10 (десяти) робочих днів після повідомлення Страховика про Подію, а також повідомити інших учасників ДТП про необхідність зберігання ТЗ або пошкодженого майна в тому стані, в якому воно знаходилось після ДТП, до його огляду представником Страховика;

25.1.3. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до Події; вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру завданої шкоди (збитку) та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування;

25.1.4. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку, висунуті до нього у зв'язку з настанням Події.

25.2. На додаток до документів, передбачених п. 16 Договору, Страхувальник (одержувач страхового відшкодування) зобов'язаний надати:

25.2.1. Судове рішення (постанову), що встановлює вину водія застрахованого ТЗ у ДТП; судове рішення, що встановлює зобов'язання Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду або розмір завданого збитку та(або) висновок незалежного експерта, що визначає розмір матеріального збитку, завданого постраждалій особі в результаті настання страхового випадку;

25.2.2. У разі заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю третьої особи:

25.2.2.1. Довідки медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря;

25.2.2.2. Деталізовані рахунки для оплати вартості наданих медичних послуг і квитанції (чеки), що підтверджують їх оплату;

25.2.2.3. Рецепти на придбання ліків і документи, що підтверджують їх оплату;

25.2.2.4. Висновки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності;

25.2.2.5. Свідоцтво про смерть третьої особи (у разі смерті потерпілої третьої особи під час або внаслідок ДТП);

25.2.2.6. Документи, що підтверджують право особи, яка звернулася з заявою на виплату відшкодування (у разі смерті потерпілої третьої особи або втрати нею дієздатності);

25.2.3. У разі завдання збитку майну третіх осіб:

25.2.3.1. Перелік знищеного або пошкодженого майна;

25.2.3.2. Документи, що підтверджують майновий інтерес особи на отримання страхового відшкодування (яка звертається з заявою про виплату страхового відшкодування), та вартість знищеного або пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо);

25.2.3.3. Документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, якому завданий збиток.

26. Визначення розміру страхового відшкодування за програмою «Додатковий захист»

26.1. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку з урахуванням положень п. 26.4 Договору, але не більше страхової суми, встановленої за програмою «Додатковий захист», за вирахуванням суми, отриманої одержувачем страхового відшкодування від інших осіб, визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо така сума була відшкодована до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

26.2. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму.

26.3. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування.

26.4. Розмір збитку, що підлягає відшкодуванню Страховиком за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та (або) майну третьої особи визначається згідно з п. 26.5 Договору з урахуванням наступного:

26.4.1. Якщо судовим рішенням, що встановлює вину особи, відповідальність якої застрахована за Договором, визначено суму задоволених вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням, - у розмірі, зазначеному у судовому рішенні;

26.4.2. Якщо судовим рішенням, що встановлює вину особи, відповідальність якої застрахована за Договором, не визначено суму задоволених вимог третьої особи, встановлених до виплати таким рішенням - на розсуд Страховика: на підставі висновку незалежного експерта або на підставі висновку аварійного комісару або за розрахунком Страховика.

26.5. Страховик відшкодує тільки ту шкоду, розмір якої перевищує розмір шкоди, який має бути відшкодований щодо цього страхового випадку за Полісом. Страховик не відшкодує інші види шкоди, що не підлягають відшкодуванню за Полісом. Розмір збитку, що підлягає відшкодуванню Страховиком за шкоду, заподіяну третім особам, за Договором розраховується у порядку, що встановлений для розрахунку розміру шкоди за Полісом.

26.6. Якщо розраховане відповідно до Договору страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї Події перевищує страхову суму, встановлену за програмою «Додатковий захист», розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб.

26.7. Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодує в межах страхової суми різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

26.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування, за письмовою згодою Страхувальника у разі відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) збитку майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування.

26.9. Виплата страхового відшкодування за вимогою потерпілої третьої особи може бути здійснена погодженням з нею підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, лікування потерпілих третіх осіб та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

26.10. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншою страховою компанією щодо предмета Договору, при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів відповідальності, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

Опис програми «Особистий Оберіг»

27. Перелік страхових випадків за програмою «Особистий Оберіг»

27.1. Застрахованою особою є Страхувальник.

27.2. Страховим випадком за програмою «Особистий Оберіг» є:

27.2.1. При добровільному медичному страхуванні - звернення Страхувальника до медичного закладу, який створений та діє на підставі чинного законодавства України, та отримання ним медичної допомоги, передбаченої п. 27.3 Договору, у зв'язку з розладом здоров'я, а саме: травмою, внаслідок ДТП під час перебування у застрахованому ТЗ;

27.2.2. При добровільному страхуванні від нещасних випадків - подія, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу) згідно з умовами Договору, а саме:

27.2.2.1. Смерть Страхувальника внаслідок нещасного випадку;

27.2.2.2. Встановлення Страхувальнику I, II, III групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

27.2.2.3. Тимчасова втрата працездатності (розлад здоров'я) Страхувальника внаслідок нещасного випадку.

27.3. При настанні страхового випадку за добровільним медичним страхуванням підлягає відшкодуванню така медична допомога, включаючи забезпечення медикаментами:

27.3.1. Невідкладне стаціонарне лікування: організація та оплата вартості медичної допомоги в умовах стаціонару, а саме: невідкладна госпіталізація (протягом перших 24 годин після ДТП), консультації лікарів, проведення усіх видів лабораторно-інструментальної діагностики, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури;

27.3.2. Амбулаторно - поліклінічне лікування: організація та оплата вартості невідкладних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах, (у т.ч. послуги травмпункту) протягом перших 24 годин після ДТП, а саме: консультації лікарів, проведення усіх видів лабораторно - інструментальної діагностики, лікувальних процедур та маніпуляцій.

27.4. Під нещасним випадком розуміється - випадкова, раптова, короткочасна, непередбачувана, не спричинена навмисно та незалежна від волі Страхувальника подія, що сталася протягом строку дії Договору під час перебування Страхувальника в застрахованому ТЗ та призвела до Події, зазначених у п.п. 27.2.2.1 - 27.2.2.3 Договору.

27.5. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності (в т.ч. змінення групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався в

період дії Договору, визнається страховим випадком протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору, за наявності прямого причинно-наслідкового зв'язку між смертю Застрахованої особи або встановлення її інвалідності та настанням нещасного випадку.

28. Виключення та обмеження страхування за програмою «Особистий Оберіг» додатково до виключень і обмежень, зазначених у п. 13 Договору:

28.1. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок на транспорті стався внаслідок:

28.1.1. Перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті заводом - виробником загальною кількістю посадкових місць ТЗ;

28.1.2. Події, що сталася поза застрахованим ТЗ; події, що сталися не в наслідок ДТП

28.1.3. Навмисного заподіяння Страхувальником собі тілесних ушкоджень, самогубства, спроби самогубства або їх наслідків крім випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у застрахованому ТЗ. При цьому зазначені дії Страхувальника визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене;

28.1.4. Вчинення Страхувальником будь-яких дій, що призвело до настання страхового випадку, у стані алкогольного сп'яніння (у т. ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

28.2. До страхових випадків не відносяться усі захворювання, розлади здоров'я та стани, що не відносяться до травматичних ушкоджень здоров'я внаслідок ДТП;

28.3. Страховик не відшкодовує витрати на:

28.3.1. Санаторно-курортне лікування, використання лікарських засобів, незареєстрованих в Україні, засобів догляду, допоміжних засобів медичного користування (інвалідний візок, милиці тощо);

28.3.2. Косметологічні послуги, пластичні операції, протезування, трансплантацію органів або тканин;

28.3.3. Самолікування або інше медичне втручання, що здійснюється самим Страхувальником, або іншими особами за її дорученням (без медичного призначення лікаря);

28.3.4. Компенсацію збитків, що не обумовлені подією, на випадок якої особа була застрахована, та збитками, що виникли внаслідок захворювань чи нещасних випадків, які вже мали місце на момент укладення Договору та/або події, що сталася за межами території дії Договору;

28.3.5. Лікування зубів і ротової порожнини;

28.3.6. Планову медичну допомогу, проходження медичних комісій, медичних оглядів;

28.3.7. Медичні послуги чи медикаменти, придбані без призначення лікаря або отриманні без направлення лікаря;

28.3.8. Профілактичний масаж, лікування методами народної та нетрадиційної медицини (гіпноз, психотерапія, мануальна терапія, гомеопатія, іридодіагностика тощо);

28.3.9. Лікування в медичних закладах, що не мають відповідної ліцензії щодо надання медичних послуг;

28.3.10. Подальше обстеження, яке не має діагностичного значення для прийняття лікарями рішень про подальшу тактику лікування;

28.3.11. Перебування в стаціонарі з метою отримання пільгового догляду.

29. Обов'язки Страхувальника (одержувача страхової виплати) за програмою «Особистий Оберіг»:

29.1. У разі настання Події, Страхувальник (одержувач страхової виплати) зобов'язаний, крім виконання дій, передбачених п. 15 Договору:

29.1.1. Одразу, з місяця ДТП (але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання Події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травм пункту);

29.1.2. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку, та надати дозвіл на надання такої інформації Страховикові;

29.1.3. На вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові оглянути Страхувальника для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди;

29.1.4. Зафіксувати факт події, що може бути визнана страховим випадком, протягом 5 (п'яти) робочих днів у відповідному підрозділі Міністерства охорони здоров'я (лікувально-профілактичного закладі, швидкій медичній допомозі, медицині катастроф, судово-медичній експертизі, інших уповноважених медичних закладах);

29.1.5. Вчасно та в повному обсязі виконувати призначення лікарів.

29.2. На додаток до документів, передбачених п. 16 Договору, Страхувальник (одержувач страхової виплати) зобов'язаний надати:

29.2.1. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;

29.2.2. Висновок про наявність/відсутність алкогольного, токсичного або

наркотичного сп'яніння у Страхувальника в момент страхового випадку (якщо Страхувальника було направлено на таке дослідження працівниками Уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого компетентного державного органу);

29.2.3. Акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ), у разі його складення;

29.2.4. Документ від компетентних органів (Уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого органу залежно від обставин настання страхового випадку тощо) із зазначенням потерпілих осіб для підтвердження факту настання нещасного випадку на транспорті;

29.2.5. У разі тимчасової втрати працездатності Страхувальником (розладу здоров'я) – листок непрацездатності (для осіб, які працюють);

29.2.6. У разі встановлення Страхувальником I – III групи інвалідності – довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності при стійкому розладі здоров'я;

29.2.7. У разі смерті Страхувальника – свідоцтво про смерть; лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

29.2.8. При медичному страхуванні:

29.2.8.1. Фіскальний чек медичного, аптечного закладу, товарний чек (якщо у фіскальному чеку відсутні назви послуг чи препаратів) про сплату отриманих медичних послуг та медикаментів;

29.2.8.2. Рецепт лікаря з особистою печаткою;

29.3. Визначення розміру страхового відшкодування за програмою «Особистий Оберіг»

29.3.1. Страхова виплата визначається у розмірі:

29.3.1.1. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100 % страхової суми, встановленої для Застрахованої особи, згідно з п. 7.1 Частини I Договору;

29.3.1.2. У разі встановлення інвалідності (в т. ч. змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованої особи внаслідок настання нещасного випадку I групи – 100 %, II групи – 80 %, III групи – 50 % страхової суми, встановленої для Страхувальника за програмою «Особистий Оберіг», згідно з п. 7.1 Частини I Договору.

29.3.1.3. У разі тимчасової втрати працездатності Страхувальника згідно з таблицями 1 і 2 у залежності від виду отриманої Страхувальником медичної допомоги та періоду лікування:

період лікування	1 - 3 дні	4 - 7 дні	8 - 15 дні	понад 15 днів
страхова виплата	500 грн	1 000 грн	1 500 грн	2 000 грн

таблиця 2

період лікування	1 - 7 днів	8 - 15 днів	16 - 30 днів	понад 30 днів
страхова виплата	1 500 грн	3 000 грн	4 500 грн	6 000 грн

29.3.2. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Страхувальнику була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Страхувальнику була встановлена інвалідність (в т. ч. змінена група інвалідності на вищу) або настала його смерть, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому п.п. 29.3.1.1 або 29.3.1.2 Договору за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

29.3.3. У разі настання страхового випадку страхова виплата здійснюється Страховиком шляхом оплати вартості медичних послуг та медикаментів Страхувальнику.

29.3.4. Загальний розмір страхових виплат зі страхування від нещасного випадку та з медичного страхування не може перевищувати страхову суму, встановлену для Страхувальника за відповідним видом страхування.

30. Особливі умови

30.1. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійсненні у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом (кур'єром, телеграфом) або вручені особисто за зазначеними адресами Сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

30.2. У разі виявлення розбіжностей між положеннями цього Договору та положеннями Правил, застосовуються умови, визначені цим Договором.

30.3. Не обумовлені цим Договором умови регламентуються чинним законодавством України.

30.4. Цей Договір укладений у 2 (двох) примірниках українською мовою, які мають однакову юридичну силу, – по одному для кожної зі Сторін.