

Публічна пропозиція щодо укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті

Редакція дійсна з «05» лютого 2024 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана Публічна пропозиція щодо укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Пропозиція»), є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю «ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ» (04073, м. Київ, просп. Степана Бандери, 22, код ЄДРПОУ 36086124; П/р № UA703004650000000265073011592 в АТ «Ощадбанк»; веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>; електронна пошта: Express.Ins@express-group.com.ua), в особі Директора Щучевої Тетяни Андріївни, яка діє на підставі Статуту (надалі – «Страховик»), невизначеному колу дієздатних фізичних осіб укласти Договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Договір») у вигляді електронного документа на визначених в Пропозиції умовах страхування.

1.2. Страхування здійснюється у відповідності до Загальних умов добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті, що є Додатком №1 до Пропозиції (надалі – «Умови страхування»), які розроблені відповідно до Цивільного Кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», інших нормативно-правових актів законодавства України, «Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)» від 11 березня 2019 р., зареєстрованих Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, від 28.03.2019 р. № 498 (надалі – «Правила страхування») та на підставі ліцензії Серія АВ №429898, виданої Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, строк дії ліцензії: з 23.10.2008 р. (безстроковий).

1.3. Правила страхування розміщені на веб-сайті Страховика за адресою: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

1.4. Пропозиція та Умови страхування, що є невід'ємною частиною Пропозиції (Додаток №1 до Пропозиції), є публічною частиною Договору, розміщені у вигляді електронного документу у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, і доступні на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/>, набирають чинності з дати, визначеної на їх першій сторінці, та є чинними до дати розміщення (оприлюднення) на веб-сайті Страховика повідомлення про припинення їх дії (втрату чинності) в цілому чи в частині або внесення до них змін (викладенні в новій редакції). Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована пропозиція укласти Договір, до електронних документів, що включають Умови страхування та до самої Пропозиції у формі, що унеможливорює зміну змісту на власному сайті за посиланням <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

1.5. Невід'ємною частиною Пропозиції є:

- **Додаток №1** – Загальні умови добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті («Умови страхування»);
- **Додаток №2** – Форма Індивідуальної частини Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Індивідуальна частина Договору»).

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Для укладення Договору потенційний страхувальник (надалі – «Клієнт», «Страхувальник») повинен ознайомитись із даною Пропозицією, розміщеною на веб-сайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua/about/> та повідомити Страховика (уповноважену особу Страховика) про намір укласти Договір згідно з Умовами страхування, що додаються до цієї Пропозиції.

2.2. Для укладення Договору Клієнт (Страхувальник) також повинен надати Страховику наступну інформацію: ПІБ Страхувальника та Застрахованої особи, а також: дату народження, реквізити документа, що посвідчує особу (паспорту/ID-картки), РНОКПП, адресу проживання, особисту контактну інформацію Страхувальника та Застрахованої особи, інформацію про забезпечений транспортний засіб (надалі – «Забезпечений ТЗ»): марку та модель ТЗ, рік випуску, номер державної реєстрації ТЗ, VIN-код (номер кузова/шасі) ТЗ.

2.3. Перед укладенням Договору Клієнт також повинен ознайомитись з Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу, що надається Страховиком та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних та персональних даних Застрахованої особи.

2.4. Здійснення всіх вищевказаних дій є усною заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір. Після виконання Клієнтом п. 2.1. - 2.3. цієї Пропозиції, для кожного Клієнта (Страхувальника) формується

Індивідуальна частина Договору.

2.5. Договір укладається на умовах, визначених в Індивідуальній частині Договору та Умовах страхування, шляхом заповнення та підписання Сторонами паперової форми бланку Індивідуальної частини Договору, за формою встановленою в Додатку №2 до Пропозиції.

2.6. Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів, визначених Цивільним кодексом України, законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та Правилами страхування.

2.7. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції, Умов страхування та умов, викладених в Індивідуальній частині Договору, вважається вчинення сукупності дій:

а) підписання Індивідуальної частини Договору;

б) сплата страхового платежу в розмірі, зазначеному в п.7.3. Індивідуальної частини Договору, у строк, передбачений п.8.1. Індивідуальної частини Договору, на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження суми коштів на рахунок Страховика. Страховий платіж сплачується за наступними банківськими реквізитами Страховика:

Отримувач: ТДВ «Експрес Страхування»

Код ЄДРПОУ отримувача: 36086124

IBAN: UA703004650000000265073011592 в АТ «ОЩАДБАНК»

2.8. Підписання Індивідуальної частини Договору здійснюється власноручним підписом Клієнта та власноручним підписом уповноваженої особи Страховика.

2.9. Після здійснення Клієнтом підписання Індивідуальної частини Договору Клієнт набуває статусу Страхувальника.

2.10. Номер Договору вписується вручну в паперову форму Індивідуальної частини Договору уповноваженою особою Страховика після її підписання Сторонами.

2.11. Договір набирає чинності та діє в строк, передбачений п.9 Індивідуальної частини Договору.

2.12. Примірник Індивідуальної частини Договору надається Страховиком (страховим посередником) Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами

2.13. Кожна із Сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору. Зміни в Договір вносяться шляхом укладення Додаткової угоди до Договору в письмовій формі.

СТРАХОВИК

ТДВ "Експрес Страхування"

04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: Express.Ins@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>

П/р UA703004650000000265073011592

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

Директор Тетяна ЩУЧЬЄВА



Загальні умови добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (публічна частина)

надалі по тексту «Умови страхування»
Редакція дійсна з «05» лютого 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. Ці Умови страхування є невід'ємною частиною Публічної пропозиції щодо укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті.

1.2. Договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі - Договір) складається із цих Умов страхування, які є публічною частиною Договору, та Індивідуальної частини Договору, яка підписується Страхувальником, що є невід'ємними частинами Договору, який укладається між ТДВ «Експрес Страхування» та Страхувальником.

1.3. Предметом договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором.

1.4. Об'єктом страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

1.5. За цим Договором Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Застрахованій особі / Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) в порядку і на умовах, визначених цим Договором, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені цим Договором строки та виконувати інші умови цього Договору.

1.6. Застрахована особа – фізична особа, за згодою та відносно якої укладається Договір і яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування. Відповідальність за отримання згоди Застрахованої особи на страхування за цим Договором несе Страхувальник. Якщо Страхувальником – фізичною особою укладено Договір відносно себе, то він одночасно є Застрахованою особою.

1.7. Страховими ризиками є події з числа зазначених у п.6. Індивідуальної частини Договору, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання та сталися із Застрахованою особою під час керування Забезпеченим ТЗ протягом строку дії цього Договору внаслідок нещасного випадку на транспорті, який мав місце під час та на території дії Договору та підтверджений документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством України порядку (медичними закладами, комісією МСЕК, судом тощо). Перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування за цим Договором, визначений у межах Класу страхування 1 "Страхування від нещасного випадку" (далі - Клас страхування 1) за згодою Сторін.

Клас страхування 1 характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором плату (страховий платіж) здійснити страхову виплату Застрахованій особі (іншій особі, визначеній Договором страхування (Вигодонабувачу/Спадкоємцю Застрахованої особи) та/або на підставі законодавства) відповідно до умов Договору та/або законодавства у разі настання страхового випадку на транспорті із Застрахованою особою.

1.8. Нещасним випадком на транспорті згідно з умовами Договору є обмежена в часі, раптова, випадкова та несподівана подія (або раптовий вплив на Застраховану особу внаслідок цієї події) - дорожньо-транспортна пригода (ДТП) за участю Забезпеченого ТЗ, що сталася під час руху Забезпеченого ТЗ, внаслідок якої загинули або поранені люди, а саме: зіткнення транспортних засобів під час руху хоча б одного з них; зіткнення Забезпеченого ТЗ під час руху з рухомими і нерухомими об'єктами; перекидання Забезпеченого ТЗ під час руху.

1.9. Страховими випадками є події з числа зазначених у п.6. Індивідуальної частини Договору, що документально підтверджені, з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Застрахованій особі / Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи).

1.10. Територія дії Договору – це територія України, крім:

- територій в їх адміністративних межах, на яких ведуться та не завершенні бойові дії та/або територій можливих бойових дій, та/або територій, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), відповідно до

Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України 22 грудня 2022 року № 309 (зі змінами);

- територій Донецької і Луганської областей та Автономної Республіки Крим і м.Севастополь в їх адміністративних межах;

- територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

2. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

2.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку (надалі - подія), Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

2.1.1. вжити всіх необхідних засобів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання події;

2.1.2. негайно (безпосередньо з місця події), але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події, повідомити про те, що сталося, Національну поліцію та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхової події, а також отримати необхідні висновки і довідки;

2.1.3. протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події повідомити про це Страховика за тел.:

0-800-502-300 (цілодобово); +38 073 073 88 17 (цілодобово) та протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події письмово підтвердити це повідомлення. В письмовій заяві про настання події Страхувальник (Застрахована особа) має докладно вказати: коли і за яких обставин сталася подія, коли і в які компетентні органи про це заявлено, зазначити характер травматичних (тілесних) ушкоджень Застрахованої особи та вказати розмір завданого збитку;

2.1.4. своєчасно зробити медичне освідчення водія Забезпеченого ТЗ на вміст алкоголю, наркотиків, психотропних речовин, якщо його було направлено на таке освідчення працівниками поліції;

2.1.5. негайно, але не пізніше ніж протягом 8 (восьми) годин з моменту настання події Застрахована особа зобов'язана звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу;

2.1.6. протягом 3 (трьох) робочих днів (включно) з дати настання події письмово повідомити Страховика про її настання, із зазначенням обставин події, характеру травматичних (тілесних) ушкоджень Застрахованої особи та коли і в які компетентні органи про це заявлено. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин настання події, яка може бути визнана страховим випадком.

2.1.7. повідомити Страховика **протягом 2 (двох) робочих днів** про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності або розлад здоров'я.

2.2. У випадку, якщо своєчасне виконання дій, зазначених в п.п. 2.1.2. - 2.1.7. Умов страхування з поважних причин було неможливим (відсутність зв'язку на місці події, непритомність чи інший стан здоров'я тощо), Страхувальник (Застрахована особа) повинен довести це документально.

2.3. Повідомлення компетентних органів та Страховика про настання події може бути виконане за дорученням Страхувальника (Застрахованої особи) його представником / довіреною особою.

2.4. Невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) будь-якої з дій, передбачених п.п. 2.1. Умов страхування, дає підстави для відмови у здійсненні страхової виплати або зменшення її розміру.

3. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

3.1. Для встановлення фактів, причин, наслідків і обставин настання події, прийняття рішення про здійснення страхової виплати та визначення розміру заподіяної шкоди Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

3.1.1. Письмову Заяву про страхову виплату від особи, яка звернулася до Страховика для отримання страхової виплати;

3.1.2. Договір (примірник Страхувальника);

3.1.3. Копія паспорту/ID-картки та копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (РНОКПП) одержувача страхової виплати або відмітка в паспорті про відсутність РНОКПП;

3.1.4. Свідоцтво про реєстрацію ТЗ (тимчасовий реєстраційний талон), довіреність, договір купівлі-продажу, договір оренди, інші документи, за змістом яких Страхувальник (Застрахована особа) має право володіння та/або розпорядження та право керування Забезпеченим ТЗ;

3.1.5. Копія документа, що відповідно до законодавства України надає особі право керувати Забезпеченим ТЗ;

3.1.6. Посвідчення водія особи, яка керувала Забезпеченим ТЗ під час настання події (ДТП);

3.1.7. Довідка Національної поліції встановленого зразка із зазначенням П.І.Б. власника (користувача) автотранспортного засобу; державного реєстраційного номеру автотранспортного засобу; учасників ДТП; винуватців ДТП; прізвищ потерпілих в ДТП; пунктів ПДР, порушених учасниками ДТП;

3.1.8. У випадку, якщо Страхувальник (Застрахована особа) не мав можливості, зокрема, за станом здоров'я, вчасно направити повідомлення про настання страхового випадку – документ відповідного компетентного органу (медичного закладу), що підтверджує такий стан Страхувальника (Застрахованої особи);

3.1.9. Медична довідка встановленої форми про відсутність (наявність) в особи, яка керувала автотранспортним засобом під час ДТП, стану алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, якщо її було направлено на таке освідчення працівниками поліції;

3.1.10. У разі втрати працездатності Застрахованою особою (тимчасової або стійкої), встановлення Застрахованій особі I, II, III групи інвалідності:

- документи з лікувальних закладів, а саме: довідка щодо амбулаторного (стаціонарного) лікування, оформлена відповідно до законодавства; виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні; довідка з травмпункту (при наявності);

- лист непрацездатності або довідка (нотаріально завірена копія) Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності;

3.1.11. у разі смерті Застрахованої особи:

- копія свідоцтва про смерть та лікарського свідоцтва про смерть;
- копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємця(-ів) Застрахованої особи);

3.1.12. За наявності - копії документів слідчих та судових органів;

3.1.13. Інші документи або відомості враховуючи особливості конкретного страхового випадку, необхідні для встановлення факту і обставин його настання та визначення розміру збитку, на обґрунтовану вимогу Страховика.

3.2. Документи, що необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі: оригіналів; нотаріально засвідчених копій; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

3.3. 3.2.1. За рішенням страховика документи, що необхідні для здійснення страхової виплати можуть бути надані Страхувальником в електронному вигляді у вигляді скан-копій та/або фотокопій документів належної якості. Під належною якістю зображень розуміється читабельність сканованих документів та/або фотокопій, збереження їх цілісності (зміст тексту документу не повинен бути втраченим, частково відсканованим або зміненим) відповідність змісту копії документу його оригінальному примірнику, чинному законодавству та/або Договору страхування. Страховик має право не приймати до розгляду документи у випадку неналежної якості зображень. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей або порушень Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу) в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

3.4. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати визначається у відсотках від страхової суми:

3.4.1. У випадку встановлення Застрахованій особі інвалідності (первинної інвалідності, в т.ч. зміни групи на вищу):

- I групи інвалідності - 100% страхової суми;
- II групи інвалідності - 75% страхової суми;
- III групи інвалідності - 50% страхової суми;

3.4.2. У випадку смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

3.4.3. У випадку тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою (травматичного ушкодження) – страхова виплата здійснюється згідно з Додатком №2 до Правил страхування «Розмір страхових виплат у зв'язку із травматичним ушкодженням та/або функціональним розладом здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку», якщо строк тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи (для непрацюючих осіб - перебування на амбулаторному або стаціонарному лікуванні) внаслідок нещасного випадку становить не менше, ніж 7 (сім) календарних днів.

3.5. Якщо за страховим випадком була виплачена частина страхової суми, але протягом шести місяців з моменту настання цього випадку, як наслідок його, настали більш тяжкі наслідки для здоров'я Застрахованої особи або її смерть, то страхова виплата здійснюється за вирахуванням раніше виплаченої суми за цим страховим випадком.

3.6. Сума страхової виплати за одним страховим випадком або декільком страховим випадком не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором. Договір, за яким страхову виплату здійснено в розмірі страхової суми, припиняє свою дію з дати страхової виплати.

3.7. Договір, за яким страхову виплату здійснено у розмірі меншому, ніж страхова сума, зберігає чинність до кінця строку його дії. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами.

3.8. Сума страхової виплати зменшується на суму, отриману Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) від відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб, якщо така сума була отримана до моменту страхової виплати. страхова виплата не здійснюється, якщо збиток повністю відшкодований відповідальною за завданий збиток або іншою третьою особою.

3.9. Якщо відшкодування збитку від відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб було отримано Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) після здійснення Страховиком страхової виплати або якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу) або іншу особу, що одержала страхову виплату, права на страхову виплату – така особа зобов'язана повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину).

3.10. Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші договори страхування від нещасних випадків на транспорті, укладені Страхувальником/Застрахованою особою з іншими страховиками, то страхова виплата, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру шкоди, заподіяної Застрахованій особі. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

3.11. Після здійснення страхової виплати до Страховика, в межах фактичних затрат, переходить право вимоги, яке Страхувальник (Застрахована особа) або інша особа, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Якщо реалізація права вимоги до винної особи стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) або іншої особи, що одержала страхову виплату, повернення виплаченої суми страхової виплати протягом одного календарного місяця від дати одержання такою особою мотивованої заяви Страховика з цього приводу.

4. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. страхова виплата за Договором страхування здійснюється на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

4.2. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів, передбачених розділом 3 Умов страхування, та з урахуванням умов п.6.3.8. Умов страхування, складає страховий акт про виплату або відмову у страховій виплаті.

4.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дати складання страхового акта.

4.4. Про відмову або відстрочення у страховій виплаті Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення повідомляє Страхувальника (Застраховану особу), Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) письмово, з обґрунтуванням причин відмови або відстрочення.

4.5. страхова виплата здійснюється у національній грошовій одиниці України.

4.6. страхова виплата здійснюється Застрахованій особі/Вигодонабувачу (спадкоємцю Застрахованої особи) шляхом її перерахування на банківський рахунок одержувача за реквізитами, зазначеними в Заяві про страхову виплату. Страховик не несе відповідальності за недостовірність зазначених реквізитів.

4.7. Страхова виплата за Договорами здійснюються незалежно від суми, яку має отримати Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач (спадкоємець Застрахованої особи) за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

4.8. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика.

5. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється при:

5.1.1. використанні Забезпеченого ТЗ у заздалегідь відомому Страхувальнику (Застрахованій особі) технічному стані, який не відповідає вимогам чинних Правил дорожнього руху (ПДР);

5.1.2. управлінні Забезпеченим ТЗ особою, що не має посвідчення водія, або посвідчення водія є недійсним, або не має права керування автотранспортним засобом відповідної категорії;

5.1.3. управлінні Забезпеченим ТЗ водієм, що знаходиться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.1.4. непокорі владі (втеча з місця події, переслідування працівниками поліції), вчиненні дій, які караються законом, крім дій, пов'язаних з порушенням ПДР;

5.1.5. будь-якому використанні Забезпеченого ТЗ не за призначенням;

5.1.6. наявності у Страховика обґрунтованої інформації щодо використання ТЗ в якості таксі (для перевезення пасажирів за плату) та/або наявності зовнішніх ознак, що свідчать про використання ТЗ для перевезення пасажирів за плату (шашки для таксі, лічильник кілометражу за плату тощо);

5.1.7. порушенні правил пожежної безпеки, перевезенні та зберіганні вогне небезпечних, вибухонебезпечних речовин та предметів, що легко займаються;

5.1.8. порушенні встановлених правил експлуатації Забезпеченого ТЗ;

5.1.9. самогубстві, спробі самогубства при управлінні Забезпеченим ТЗ чи знаходженні в ньому;

5.1.10. природній смерті Страхувальника (Застрахованої особи);

5.1.11. участі Забезпеченого ТЗ у спортивних змаганнях, тест-драйвах, конкурсах, змаганні у швидкості і підготовці до них, при навчальній їзді, якщо інше письмово не погоджено зі Страховиком;

5.1.12. настанні ДТП внаслідок того, що кількість пасажирів, що знаходилися в Забезпеченому ТЗ на момент ДТП, перевищувало кількість посадочних місць, що передбачені Свідоцтвом про реєстрацію транспортного засобу.

5.2. Не відшкодовуються:

5.2.1. збитки внаслідок бунту, путчу, державного заколоту, громадських заворушень та страйків, терористичних актів (в рамках даного Договору страхування терористичний акт означає застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку життю чи здоров'ю людини та/або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або не вчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднанням громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також загроза вчинення таких дій; також виключаються збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями, спрямованими на контроль, запобігання, придушення, або здійснені у будь-якому зв'язку з терористичним актом або плануванням, підготовкою чи замахом на нього), конфіскації, реквізиції арешту за вимогами цивільної чи військової влади (в тому числі незаконних, невизнаних, самопроголошених органів чи формувань); дій мін, бомб, снарядів, інших видів зброї; радіоактивного зараження або інших екологічних катастроф;

5.2.2. збитки, внаслідок що виникли в районі проведення воєнних (бойових) дій, а також збитки, що виникли поза районом воєнних (бойових) дій, однак прямо чи опосередковано пов'язані з їх проведенням;

5.2.3. неустойка (пеня, штраф); моральна шкода, упущена вигода; судові витрати; витрати, пов'язані з інфляційними процесами; непрямі збитки (втрата прибутку тощо);

5.2.4. збитки, якщо подія сталася під час знаходження Страхувальника (Застрахованої особи) в іншому транспортному засобі.

5.3. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті (її частині) є:

5.3.1. навмисні дії Страхувальника (Застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій Страхувальника (Застрахованої особи) встановлюється відповідно до законодавства України;

5.3.2. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою) умисного кримінального правопорушення, що призвів до настання страхового випадку;

5.3.3. подання Страхувальником (Застрахованою особою) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт та обставини настання страхового випадку або приховування таких відомостей;

5.3.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин страхового випадку;

5.3.5. ухилення Страхувальника (Застрахованої особи) від проведення в установленому порядку медичного огляду на вимогу працівників поліції для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин;

5.3.6. нежиття Страхувальником (Застрахованою особою) заходів щодо запобігання або зменшення збитків при наявності такої можливості;

5.3.7. не повідомлення Страхувальником про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

5.3.8. одержання Застрахованою особою (Вигодонабувачем, спадкоємцем Застрахованої особи) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхове відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.

5.3.9. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування

5.3.10. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

5.3. Не зважаючи на будь-які інші умови та обставини, Страховик не несе жодної відповідальності за будь-який збиток (шкоду), що відбувся, спричинився або збільшився у будь-якій зоні бойових дій та військових конфліктів, у будь-якому районі проведення антитерористичної операції, в межах територіальних громад, які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), а також у адміністративних межах Донецької, Луганської областей та Автономної Республіки Крим, м. Севастополь.

6. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

6.1. Страхувальник має право:

6.1.1. на одержання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов цього Договору;

6.1.2. вимагати від Страховика здійснення страхової виплати відповідно до умов цього Договору;

6.1.3. при укладанні Договору призначити Вигодонабувача для отримання страхової виплати та змінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку;

6.1.4. у випадку втрати Договору в період його дії, звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним;

6.1.5. ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору протягом строку його дії, вимагати дострокового припинення дії Договору відповідно до розділу 7 Умов страхування;

6.1.6. оскаржити розмір здійсненої Страховиком страхової виплати або рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, передбаченому законодавством України та провести незалежну експертизу (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

6.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 6.2.1. своєчасно та в повному розмірі сплачувати страхові платежі у порядку та строки, встановлені Договором;
- 6.2.2. при укладенні Договору надати достовірну інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інші обставини, що впливають на розмір страхового платежу та визначення умов Договору, і надалі протягом дії Договору письмово впродовж 1 (одного) робочого дня інформувати його про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику,, та за необхідності, - укласти додаткову угоду та здійснити доплату страхового платежу;
- 6.2.3. при укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі), та відомості про об'єкт страхування, включаючи інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- 6.2.4. ознайомити Застраховану особу з умовами страхування, а також про її дії при настанні страхового випадку, та отримати її згоду на страхування. Порухення умов Договору Застрахованою особою мають такі ж наслідки як і їх порушення самим Страхувальником;
- 6.2.5. вжити заходів щодо запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 6.2.6. повідомити Страховика та відповідні компетентні органи про настання події, що має ознаки страхового випадку в передбачений Договором строк та виконувати інші дії, передбачені розділом 2 Умов страхування;
- 6.2.7. протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання страхової виплати від Страховика повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України строків позовної давності буде виявлено обставини, які за законом повністю або частково позбавляють Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) права на отримання страхової виплати;
- 6.2.8. протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем (спадкоємцем Застрахованої особи) відшкодування збитку від відповідальних за заподіяний збиток або інших третіх осіб повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину);
- 6.2.9. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника (Застрахованої особи) та протягом 10 календарних днів повідомляти Страховика про втрату чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника, наданого перед укладенням Договору, та/або про суттєві зміни у діяльності Страхувальника (зміна кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, встановлення факту належності Страхувальника-фізичної особи до політично значущих осіб, членів їх сімей або пов'язаних з ними осіб);
- 6.2.10. виконувати всі інші обов'язки, передбачені цим Договором та законодавством.

6.3. Страховик має право:

- 6.3.1. перевіряти надану Страхувальником інформацію і документи, що стосуються предмету Договору, виконання Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризик, при укладанні Договору і у будь-який момент строку його дії;
- 6.3.2. звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування», а саме: направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку. Органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, юридичні особи, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язані в порядку, встановленому законом, надсилати Страховику, уповноваженим ним особам відповіді на запити про надання відомостей та копій документів, пов'язаних із подією, що має ознаки страхового випадку, у тому числі дані, що містять інформацію з обмеженим доступом. При цьому Страховик, а також його керівники та/або їх посадові та уповноважені ними особи несуть передбачену законом адміністративну, кримінальну та цивільно-правову відповідальність за розголошення інформації з обмеженим доступом. Строк складання страхового акту та строки виплати відшкодування продовжуються на період очікування вказаної інформації. При цьому Страховик надає

Страхувальнику письмове повідомлення про причини подовження цих строків в строк, передбачений п.п.3.4.4. «Умов страхування»;

6.3.3. з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право залучати незалежних експертів, направити Страхувальника/Застраховану особу для проходження медичного огляду до вказаного Страховиком медичного закладу або лікаря;

6.3.4. вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи) надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або визначення розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною чи лікарською таємницею;

6.3.5. провести огляд місця події, що може бути визнана страховим випадком;

6.3.6. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;

6.3.7. ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору протягом строку його дії, вимагати дострокового припинення дії Договору відповідно до розділу 7 Умов страхування;

6.3.8. відстрочити страхову виплату, якщо:

6.3.8.1. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) на одержання страхової виплати - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку;

6.3.8.2. проти Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача (спадкоємця Застрахованої особи) порушено кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному кримінальному провадженню;

6.3.8.3. в інших випадках, передбачених Договором – однак не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання від Страхувальника останнього документу, необхідного для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку.

6.3.9. після здійснення страхової виплати вимагати її повернення, якщо на це виникнуть підстави, передбачені законодавством України чи умовами Договору у разі, якщо з'ясується, що дії Страхувальника (Застрахованої особи), які призвели до настання страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору та повернення фактично здійснених страхових виплат, до яких призвели ці дії;

6.3.10. відмовити у страховій виплаті (її частині) або відстрочити страхову виплату за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором;

6.3.11. розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках визначених ч.4 статті 113 Закону України «Про страхування»;

6.3.12. вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненого страхового відшкодування та інших пов'язаних із нею фактичних витрат;

6.3.13. залучати страхових посередників для отримання від Страхувальників необхідних документів, пов'язаних з підтвердження настання страхового випадку, а також іншої діяльності, пов'язаної з організацією врегулювання страхового випадку, при цьому Страховик та страхові посередники зобов'язані зберігати інформацію про Страхувальника, що становить таємницю страхування.

6.4. Страховик зобов'язаний:

6.4.1. ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

6.4.2. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;

6.4.3. 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;

6.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

6.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхового відшкодування або відстрочення у виплаті страхового відшкодування, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття цього рішення повідомити

Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхового відшкодування) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови;

6.4.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, та не розголошувати таку інформацію з урахуванням вимог статті 113 Закону України «Про страхування». Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники зобов'язані зберігати таємницю страхування;

6.4.7. У разі нездійснення страхової виплати відповідно до умов Договору сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому п. 8.2. «Умов страхування».

7. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ. ВІДМОВА ВІД ДОГОВОРУ.

7.1. До Договору за взаємною згодою Сторін можуть вноситись зміни та доповнення, які не суперечать законодавству України. Всі зміни і доповнення до Договору укладаються на підставі заяви або листа однієї зі Сторін в письмовій формі у вигляді додаткових угод в 2 (двох) примірниках, кожний з яких підписується представниками Сторін і складе невід'ємну частину Договору страхування.

7.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання будь-якою Стороною письмового повідомлення про бажання внести зміни до Договору, Сторони вирішують питання про внесення змін або відмову у внесенні змін до Договору. В цей строк Договір діє на попередніх умовах, визначених при укладанні Договору.

7.3. У разі, якщо будь-яка Сторона не згодна на внесення змін до Договору, Сторони вирішують питання про припинення дії Договору відповідно до умов Договору або продовження його дії на попередніх умовах.

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

7.4.1. закінчення строку дії Договору;

7.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Застрахованою особою) у повному обсязі;

7.4.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

7.4.4. смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»;

7.4.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

7.4.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним - з дати, вказаної у рішенні суду;

7.4.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

7.5. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору.

7.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

7.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору у розмірі 40% страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

7.8. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору у розмірі 40% страхового платежу та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

7.9. У випадку дострокового припинення Договору, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати припинення Договору.

7.10. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, статтею 106 Закону України «Про страхування», а також у разі:

7.10.1. Договір укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

- 7.10.2.** Відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є ТЗ, який підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;
- 7.10.3.** Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- 7.10.4.** У Страхувальника (Вигоданабувача) відсутній страховий інтерес;
- 7.10.5.** Договір визнається недійсним у судовому порядку.
- 7.10.6.** Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
- 7.10.7.** Договору, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;
- 7.10.8.** Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.
- 7.11.** Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.
- 7.12.** Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж за відповідний період страхування за Договором повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

- 8.1.** У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Страховик та Страхувальник несуть відповідальність згідно з законодавством України.
- 8.2.** Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику / Вигоданабувачу пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно сплаченого грошового зобов'язання за кожен день прострочення, але не більше облікової ставки НБУ, яка діє на момент прострочення платежу.
- 8.3.** Сторони не несуть відповідальності за невиконання умов Договору у разі, якщо таке невиконання є прямим результатом безпосереднього впливу обставин непереборної сили. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання за Договором, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 9.1.** Будь-які суперечки, які виникають між Страховиком та Страхувальником під час дії Договору, підлягають врегулюванню шляхом переговорів.
- 9.2.** З метою врегулювання спірних питань під час надання послуг страхування Страхувальник має обрати наступні способи захисту своїх прав та/або інтересів:
- 9.2.1.** звернутись до Страховика з письмовим зверненням шляхом направлення поштової кореспонденції за адресою: 04073, місто Київ, пр. Бандери Степана, 22 або шляхом направлення електронного повідомлення на адресу: Express.Ins@express-group.com.ua;
- 9.2.2.** звернутись зі скаргою до Управління захисту прав споживачів фінансових послуг Національного банку України (Адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601; адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, телефон: 0 800 505 240; e-mail: nbu@bank.gov.ua).
- 9.3.** Питання, по яких Сторони не дійшли згоди під час переговорів, розглядаються в порядку, встановленому законодавством України.

10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 10.1.** Договір укладається шляхом приєднання Страхувальником до Публічної пропозиції Страховика щодо укладення Договору, розміщеної у вигляді електронного документу у форматі, що унеможливило зміну її змісту, на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.
- 10.2.** Договір складається з Індивідуальної частини Договору, підписання якої клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому, та цих Умов страхування, які є публічною частиною Договору та Додатком до Публічної пропозиції Страховика.
- 10.3.** Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції, Умов страхування та умов, викладених в Індивідуальній частині Договору, вважається вчинення сукупності дій:
- а) підписання Індивідуальної частини Договору;

б) сплата страхового платежу в розмірі, зазначеному в п.7.3. Індивідуальної частини Договору, у строк, передбачений п.8 Індивідуальної частини Договору, на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження суми коштів на рахунок Страховика.

10.4. Всі інші умови, не зазначені в Договорі, регулюються Законом України «Про страхування» та законодавством України. У випадку розбіжностей між Правилами та умовами Договору пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі.

10.5. На підставі Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальник (особа, стосовно якої здійснюється обробка її персональних даних, в т.ч. Застрахована особа) надає свою безстрокову згоду Страховику на обробку та використання його персональних даних, зазначених у цьому Договорі та будь-яких інших документах, що надаються або будуть отримані для укладання, зміни, розірвання або виконання Договору, в тому числі, - паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП), даних щодо місця роботи, місця проживання/перебування, місця реєстрації, номери засобів зв'язку, адреси електронної пошти, реквізити банківського рахунку, інших даних, які надаються Страхувальником (особою, стосовно якої здійснюється обробка її персональних даних, в т.ч. Застрахованою особою) добровільно з метою реалізації мети обробки.

Метою обробки та використання персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) є: забезпечення укладання, зміни, розірвання або виконання Договору, реалізації інших відносин у сфері страхування, адміністративно-правових відносин, податкових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку, відносин у сфері обліку та звітності.

Згода Страхувальника (в т.ч. Застрахованої особи) на обробку його персональних даних, надана ним шляхом підписання даного Договору, не вимагає здійснення письмових повідомлень про зміну чи знищення персональних даних або обмеження доступу до них, передачу персональних даних третім особам. Ця згода діє протягом невизначеного строку та не припиняється у зв'язку з закінченням дії цього Договору. Пред'явлення вмотивованої вимоги щодо зміни або знищення персональних даних Страхувальника можливе, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними

10.6. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник погоджується з приєднанням до Публічної Пропозиції Страховика щодо укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті, чинною на дату її акцептування та розміщеної у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>, та підтверджує, що:

10.6.1. Страхувальник з Правилами страхування, Пропозицією і Умовами страхування, розміщеними на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>, та Індивідуальною частиною Договору ознайомлений та згодний;

10.6.2. Страхувальник виконав обов'язок, передбачений п.3 ч.1 статті 989 Цивільного кодексу України та ч.3 статті 91 Закону України «Про страхування», при укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування, та про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі);

10.6.3. Страхувальник та Застрахована особа повідомлені у письмовій формі про включення його/її даних до бази персональних даних Страховика, про права суб'єкта персональних даних, визначені статтею 8 Закону України «Про захист персональних даних», мету збору і обробки даних та осіб, яким передаються його персональні дані. Також Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі;

10.6.4. Страхувальник до укладання Договору отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», та засвідчує, що зазначена інформація є доступною на офіційному сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

10.7. Одночасно, підписуючи Індивідуальну частину Договору, Страхувальник дає згоду на отримання ним звернень (повідомлень, звітів, запитів тощо) від Страховика засобами SMS – розсилок, поштового зв'язку, електронною поштою, телефоном та/або факсимільним зв'язком.

10.8. Підписанням даного Індивідуальної частини Договору Страхувальник підтверджує, що Застрахована особа за цим Договором добровільно погоджується на страхування на умовах, зазначених у Договорі, та зобов'язується виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (в т.ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застрахована особа не надала згоди на страхування, Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодував.

10.9. Відомості про отриману медичну допомогу, стан здоров'я Застрахованих осіб (діагнози, історії хвороби та інші відомості, що становлять лікарську таємницю) надаються закладом охорони здоров'я Страховику в порядку, визначеному чинним законодавством України (за відповідною згодою Застрахованої особи (законного представника неповнолітньої Застрахованої особи), яку вона надає безпосередньо закладу охорони здоров'я). У разі, якщо Застрахована особа не надає зазначену вище згоду, а Страховик, у зв'язку із цим, не може отримати від закладу охорони здоров'я інформацію та/або документи, що визначені цим Договором для встановлення факту та/або обставин, причин, наслідків настання страхового випадку, то відповідно, Страховик не може виконати свої зобов'язання за цим Договором стосовно відповідної Застрахованої особи. У цьому разі жодні претензії щодо порушення Страховиком зобов'язань за Договором стосовно відповідної Застрахованої особи не приймаються до розгляду та не підлягають задоволенню, та Страховик звільняється від відповідальності за Договором стосовно Застрахованої особи, яка не надала згоду на поширення своїх даних, що становлять лікарську таємницю.

10.10. Страхувальник підтверджує, що надає Страховику згоду на звернення Страховика із запитом до закладів охорони здоров'я, правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть надати роз'яснення з приводу обставин настання страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи, та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю, та використання отриманої інформації згідно з умовами Договору із дотриманням конфіденційності.

10.11. У випадку зміни будь-якої адреси, чи номеру телефону, Страхувальник зобов'язується протягом 10 (десяти) робочих днів повідомити Страховика.

10.12. Повідомлення і заяви Сторін, пов'язані з цим Договором, повинні здійснюватися у письмовому вигляді. Усі повідомлення за Договором вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені по факсу, телеграфом або будь-яким іншим документальним засобом зв'язку чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі.

10.13. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та відкликані.

10.14. Цей Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

СТРАХОВИК

ТДВ "Експрес Страхування"

04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: Express.Ins@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua/about/>

П/р UA703004650000002650730115

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

Директор Тетяна ЩУЧЬЄВА

до Публічної пропозиції щодо укладення Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті

Форма Індивідуальної частини Договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті



**ДОГОВІР ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ
(ІНДИВІДУАЛЬНА ЧАСТИНА)
№ 303.____.**

м. Київ

від _____.____.20__ р.

Цей Договір добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі - Договір) укладений на підставі усної заяви Страхувальника та Публічної Пропозиції Страховика щодо укладення договору добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Пропозиція»). Цей Договір складається з цієї Індивідуальної частини Договору та Загальних умов добровільного страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі – «Умови страхування»), які є публічною частиною Договору, чинною на дату її акцептування та розміщеною у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

1. Страховик з однієї сторони	Товариство з додатковою відповідальністю "Експрес Страхування" Код ЄДРПОУ 36086124. Адреса: 04073, м. Київ, пр. Бандери Степана, 22, тел.: (044) 594-87-00. Ліцензія серії АВ №429898, видана Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (строк дії ліцензії: з 23.10.2008р. безстроковий).		
в особі,			
що діє на підставі			
2. Страхувальник з другої сторони	дата народження	РНОКПП	
документ, що посвідчує особу	виданий		дата видачі
Адреса, тел., e-mail:			
надалі разом – Сторони, кожен окремо – Сторона, на підставі усної заяви Страхувальника, відповідно до Законів України "Про страхування", "Про фінансові послуги та фінансові компанії", Цивільного кодексу України, "Правил добровільного страхування від нещасних випадків (нова редакція)" ТДВ «Експрес Страхування» від 11 березня 2019 р., зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, згідно Розпорядження № 498 28.03.2019 р. (надалі – «Правила»), що розміщені на веб-сайті Страховика та доступні за адресою: https://www.express-insurance.com.ua/about/ , попередньо погодивши між собою всі умови, на яких буде укладатися Договір, уклали даний Договір на наступних умовах:			
3. Застрахована особа (ЗО)	дата народження	РНОКПП	
документ, що посвідчує особу	виданий		дата видачі
Адреса, тел., e-mail:			
4. Вигодонабувач			
5. Забезпечений транспортний засіб (ТЗ)			
Марка, модель	Державний номер	VIN-код (номер кузова/шасі)	Рік випуску
6. Страховими ризиками є наступні події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання, що сталися із ЗО під час керування Забезпеченим ТЗ внаслідок нещасного випадку на транспорті під час і на території дії Договору та підтверджені документами, виданими компетентними органами у встановленому законодавством порядку (медичними закладами, комісією МСЕК, судом тощо) а саме:			
6.1. Смерть Застрахованої особи			
6.2. Встановлення інвалідності Застрахованої особи			
6.3. Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою (травматичне ушкодження)			
У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТЕЛЕФОНУЙТЕ: 0 800 502 300; +38 073 073 88 17 – цілодобова підтримка			
7. Страхова сума. Страховий тариф. Страховий платіж.			
7.1. Страхова сума за Договором, грн.	7.2. Страховий тариф, % від страхової суми	7.3. Страховий платіж, грн.	
8. Порядок сплати страхового платежу	8.1. Страховий платіж сплачується одноразово в строк до (включно): _____.____.202__ р. за реквізитами: UA70300465000000265073011592 в АТ «ОЩАДБАНК»; Код ЄДРПОУ 36086124		
	8.2. Якщо страховий платіж, зазначений у п.7.3. Індивідуальної частини Договору, не надійшов в розмірі 100% у строк згідно п.8.1. Індивідуальної частини Договору, то цей Договір вважається таким, що не набув чинності.		
9. Строк дії Договору	з 00 год. 00 хв.	_____.____.202__ р.	по 24 год. 00 хв. _____.____.202__ р.
	Час дії Договору в межах проміжку доби: цілодобово, під час керування ЗО Забезпеченим ТЗ		
10.1. Умови здійснення страхової виплати, причини відмови у здійсненні страхової виплати, страхові випадки, виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, права та обов'язки сторін, відповідальність Сторін			

за невиконання або неналежне виконання умов Договору, порядок зміни і припинення дії Договору та інші умови, що діють за Договором за згодою Сторін, визначені в «Умовах страхування», які є публічною частиною Договору, чинною на дату її акцептування та розміщеною у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

10.2. Договір укладено у відповідності до статей 207, 633, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України в двох оригінальних примірниках, по одному примірнику для Страхувальника та Страховика, шляхом прийняття (акцепту) Страхувальником Пропозиції, розміщеної у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>.

10.3. Підписанням Індивідуальної частини Договору Страхувальник погоджується з приєднанням до Пропозиції Страховика, чинної на дату її акцептування та розміщеною у вигляді електронного документу на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/> та підтверджує, що з Правилами, Пропозицією, «Умовами страхування», розміщеними на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua/about/>, та Індивідуальною частиною Договору ознайомлений і згодний.

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
 _____ / _____ м.п.	 _____ / _____