

Загальні умови страхового продукту

«Страховання від нещасних випадків на транспорті»

Зміст документу:

- 1) Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування
- 2) Умови страхового покриття за договором страхування (сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, страхова сума (ліміт відповідальності), страхова премія, а також територія дії страхового захисту, згідно п.6. ст.93 закону України «Про страхування»
- 3) Права та обов'язки сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору
- 4) Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки
- 5) Порядок відмови від договору страхування
- 6) Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку
- 7) Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат
- 8) Підстави (причини) відмови у страховій виплаті
- 9) Порядок укладання договору страхування
- 10) Винятки із страхових випадків та обмеження страхування
- 11) Порядок вирішення спорів
- 12) Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

Загальні умови страхового продукту «Страховання від нещасних випадків на транспорті» (далі – Загальні умови) складені у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України та на підставі внутрішніх політик з андерайтингу та з розробки та впровадження страхових продуктів. Ці Загальні умови розроблені відповідно до класифікаційних ознак Класу страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання).

Ці Загальні умови страхового продукту починають свою дію з 01.07.2024 року.

Строк дії цих Загальних умов страхового продукту – безстроковий.

Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ГАРАНТ і Я» (надалі Страховик та/або Компанія) укладає Договори страхування майна фізичних осіб та юридичними особами відповідно до цих Загальних умов. Основою для укладання Договорів страхування є ці Загальні умови із врахуванням потреб та вимог Страхувальника, а також особливостей конкретного майна та ризиків. Умови, що визначені даними Загальними умовами щодо обсягу страхового покриття та інші умови страхування, можуть уточнюватися (конкретизуватись) та звужуватись умовами Договору страхування.

Страхові продукти, передбачені даними Загальними умовами, є стандартними страховими продуктами. Індивідуальний / нестандартний страховий продукт узгоджується безпосередньо з клієнтом (Страхувальником та/або Вигодонабувачем). Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом

– Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) цими Загальними умовами страхового продукту в разі, якщо вони не будуть суперечити внутрішній політиці з андеррайтингу та чинному законодавству України.

Зміни до Загальних умов вносяться відповідно до вимог внутрішніх нормативних документів Страховика шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується Дирекцією Страховика, якщо інше не передбачено у внутрішніх документах Страховика.

Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію.

Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

Інформація про страховий продукт може надаватися Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надсилання інформації з використанням менеджерів і т.п., надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

Компанія не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, яка не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Поняття і терміни, що вживаються в цих Загальних умовах, викладені з урахуванням Класу страхування, а також відповідно до чинного законодавству України та Закону України «Про страхування», та Інформаційного документу про стандартний страховий продукт та вживаються в такому значенні:

ВИГОДОНАБУВАЧ – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

ВОДІЙ – особа, яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія відповідної категорії. У межах продукту водіями є всі особи, що керують транспортним засобом та на яких можуть розповсюджуватись умови Договору страхування.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА - фізична особа, визначена Страхувальником у договорі страхування, здоров'я, якої є об'єктом страхування за договором страхування;

У межах продукту Застрахованими особами є Водій та/або пасажири транспортного засобу, зазначеного в Договорі страхування;

Страхувальник, який уклав договір страхування, об'єктом якого є здоров'я на власну користь, є одночасно застрахованою особою.

НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи.

ІНВАЛІДНІСТЬ - медико-соціальний статус особи з обмеженнями повсякденного функціонування. Особа з підтвердженням стійкого обмеження життєдіяльності та встановленим статусом "особа з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю".

Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого Захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

Заклад охорони здоров'я (далі - Заклад та/або Медичний заклад та/або Заклад з медичного обслуговування) - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує Медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ - перелік (сукупність) ризиків, встановлених Договором страхування та умови здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку, за якими характеризуються умови страхування та укладання Договору страхування.

СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ - стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;

СТРАХОВИК – Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ГАРАНТ і Я» (ТДВ «СК «ГАРАНТ і Я»).

СТРАХУВАЛЬНИК – особа, яка уклала із страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю.

СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

КОНКРЕТНИЙ РОЗМІР СТРАХОВОГО ТАРИФУ визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування. Страховий тариф обчислюється Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

Страхова сума може бути встановлена за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, Договором страхування в цілому.

У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

СТРАХОВА ВИПЛАТА – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

СТРАХОВИЙ РИЗИК – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику, або Вигодонабувачу;

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (СТРАХОВИЙ ВНЕСОК, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, АВАНСОВА СТРАХОВА ПРЕМІЯ) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

ТЕРИТОРІЯ СТРАХУВАННЯ – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

ФАКТИЧНІ ВИТРАТИ НА УКЛАДАННЯ ТА ВИКОНАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ – відсоток, який Страховик вираховує від розміру страхової премії, визначеної Договором страхування, при достроковому його розірванні та складає 30% від страхової премії, зазначеної в Договорі страхування.

ФРАНШИЗА – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи.

УМОВНА ФРАНШИЗА – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи.

БЕЗУМОВНА ФРАНШИЗА – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку.

Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми (вартості предмету Договору страхування тощо), визначеної абсолютної суми або іншим чином.

СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. Об'єктом страхування є життя та здоров'я водія та/або пасажирів (далі – Застрахованих осіб), які знаходяться в транспортному засобі, зазначеному в Договорі страхування (далі – забезпеченому ТЗ) в момент дорожньо-транспортної пригоди (далі – ДТП).

2.1.2. За цими Загальними умовами до забезпечених ТЗ відносяться технічно справні транспортні засоби, що мають індивідуальні ідентифікаційні номери кузова та зареєстровані відповідними державними органами.

2.1.3. Кількість Застрахованих осіб у забезпеченому ТЗ, не може перевищувати кількості місць, зазначених у свідоцтві про реєстрацію такого забезпеченого ТЗ.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до такого Договору.

2.2.2. За страховим продуктом страхування здійснюється за одним із варіантів програми страхування на вибір:

2.2.2.1. «система місць» - при укладенні Договору страхування за цією системою окремо визначається страхова сума на кожну Застраховану особу в забезпеченому ТЗ. У межах встановленої страхової суми Страховик несе відповідальність відносно кожної Застрахованої особи;

2.2.2.2. «паушальна система» - при укладенні Договору страхування за цією системою визначається загальна страхова сума на всіх Застрахованих осіб. При цьому кожна потерпіла Застрахована особа, що знаходилась у забезпеченому ТЗ в момент настання нещасного випадку, вважається застрахованою на страхову суму, яка розраховується у відповідній долі відповідно до п. п. 7.8. цих Загальних умов.

2.2.3. Після здійснення страхової виплати Страхова сума зменшується на величину такої виплати. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома Страховими випадками із Застрахованою особою не може перевищувати розміру Страхової суми (Ліміту покриття) за Договором страхування.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

2.3.2. Розмір страхової премії, порядок та строки її оплати визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.3.3. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію відповідно до умов Договору страхування.

2.3.4. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

1) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

2.3.5. Страхова премія за вибором Страхувальника може бути сплачена як одноразовим платежем, так і частинами.

2.3.6. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини Страхової премії.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Територія страхового покриття - Україна.

2.4.2. Дія Договору страхування не розповсюджується на території населених пунктів територіальних громад України, включених до пункту 2 розділу I «Території активних бойових дій» та розділу II «Тимчасово окуповані Російською Федерацією території України» Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 N309, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за N 1668/39004 (зі змінами), за умови, що стосовно відповідного населеного пункту не визначено дати завершення бойових дій / дати завершення тимчасової окупації (відповідно до діючих нормативних актів України на дату страхового випадку).

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в Договорі страхування. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору страхування.

2.5.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, зазначеного в Договорі, як дата початку його дії або наступного дня після сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. Перелік страхових ризиків визначається за згодою сторін, виходячи з потреб Страхувальника, та зазначається в Договорі страхування.

2.6.2. Договір страхування укладається на випадок настання наступних страхових ризиків:

2.6.2.1. смерть Застрахованої особи, що сталася протягом 6 місяців з дати настання страхового випадку, внаслідок ушкоджень, отриманих під час ДТП, що мала місце із забезпеченням ТЗ;

2.6.2.2. стійка (понад 4 місяці) повна або часткова втрата Застрахованою особою загальної працездатності внаслідок ушкоджень, отриманих ним у Забезпеченому ТЗ під час ДТП.

2.6.2.3. тимчасова (до 4 місяців) втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок ушкоджень, отриманих ним у Забезпеченому ТЗ під час ДТП;

2.6.2.4. витрати Застрахованої особи на необхідну та доцільно надану медичну допомогу, яка безпосередньо пов'язана з ушкодженнями, отриманими нею під час перебування у Забезпеченому ТЗ під час ДТП.

2.6.3. Якщо нещасний випадок, що відбувся із Застрахованою особою в період дії Договору страхування, обумовив (або обумовила) настання послідовності подій, зазначених у п.п. 2.6.2. цих Загальних умов, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку із цієї послідовності подій визначається, виходячи зі страхової суми, що діє на момент настання такого страхового випадку, та зменшується на суму страхових виплат, раніше здійснених Страховиком у зв'язку з таким страховим випадком. У будь-якому разі сума страхових виплат, що здійснюються Страховиком з приводу настання страхових випадків із Застрахованою особою, не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором страхування.

3.1. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.1.1. надати Страховику всі відомості, необхідні для оцінки страхового ризику, укладення, виконання Договору страхування та здійснення належних заходів з його перевірки;
- 3.1.2. сплачувати Страхову премію в терміни, передбачені Договором страхування;
- 3.1.3. дотримуватись умов експлуатації, збереження та обслуговування забезпеченого ТЗ відповідно до вимог заводу-виробника;
- 3.1.4. у триденний термін повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику (зміна умов експлуатації, зберігання, переобладнання тощо);
- 3.1.5. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування та відносно забезпеченого ТЗ;
- 3.1.6. протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомити Страховику про зміну фактичної та/або поштової адреси, що зазначена в Договорі страхування, адреси електронної пошти, поточного рахунку для юридичних осіб, додатково про будь-які зміни щодо державної реєстрації/ перереєстрації підприємства тощо;
- 3.1.7. здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії, спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.1.8. при настанні страхового випадку діяти відповідно до умов п. 6 цих Загальних умов;
- 3.1.9. надати можливість уповноваженим представникам Страховика та інших компетентних органів та установ провести огляд і у випадку необхідності експертизу забезпеченого ТЗ та постраждалих під час ДТП осіб для визначення обставин і наслідків страхового випадку;
- 3.1.10. надати Застрахованій особі (спадкоємцям) необхідну інформацію про Страховика та заяву на виплату страхового відшкодування за страховим випадком;
- 3.1.11. повернути страхову виплату на підставі письмової вимоги Страховика при встановленні факту ненадання інформації при укладенні договору страхування з іншими страховиками та/або отримання страхового відшкодування за цим випадком від іншого страховика/ів;
- 3.1.12. надати Страховику всі документи, передбачені п. 7 цих Загальних умов, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 3.1.13. повернути Страховику суму фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені п. 8 та п. 10 Загальних умов;
- 3.1.14. виконувати інші обов'язки передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.2. Страхувальник має право:

- 3.2.1. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату;
- 3.2.2. ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування у порядку, передбаченому цими Загальними умовами;
- 3.2.3. призначити особу для одержання страхового відшкодування (Вигодонабувача) та замінити її іншою особою до настання страхового випадку за письмової згоди Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування;

3.2.4. оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у виплаті Страхового відшкодування або розмір Страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

3.2.5. вимагати дотримання Страховиком умов Договору страхування, зокрема дотримання конфіденційності інформації та захисту персональних даних відповідно до встановлених законодавством вимог;

3.2.6. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.

3.3. Страховик зобов'язаний:

3.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору, Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, та надати Страхувальнику вичерпну інформацію, що стосується умов страхування за Договором;

3.3.2. Забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, відповідно до вимог чинного законодавства;

3.3.3. Видати Страхувальнику дублікат Договору у випадку його втрати Страховальником;

3.3.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу) у передбачений Договором строк (період/термін);

3.3.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру збитків, якщо це передбачено умовами Договору;

3.3.6. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений Договором.

3.4. Страховик має право:

3.4.1. перевірити інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;

3.4.2. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи; самостійно отримувати інформацію щодо ДТП, забезпеченого ТЗ з відкритих електронних джерел надання інформації (державні реєстри, централізованої бази даних МТСБУ тощо);

3.4.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

3.4.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до статті 105 Закону України «Про страхування», законодавству України, цих Загальних умов;

3.4.5. достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» у разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування;

3.4.6. вимагати у Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи або їх спадкоємців) повернення суми фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені п. 10. та п.8. цих Загальних умов;

3.4.7. відмовити у здійсненні страхової виплати/страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування, цими Загальними умовами;

3.4.8. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п.7 цих Загальних умов;

3.4.9. запису будь-якого звернення Страхувальника на номер телефону контакт-центру Страховика. При цьому такі записи можуть використовуватись Сторонами в якості належних доказів в суді тощо;

3.4.10. користуватися іншими правами, передбаченими законодавством України.

3.5. Застрахована особа набуває за Договором страхування наступні права Страхувальника:

- вимагати дотримання Страховиком умов договору страхування;
- одержувати будь-які роз'яснення за договором страхування;
- отримати страхову виплату при настанні страхового випадку на умовах, передбачених договором страхування.

3.6. Застрахована особа за Договором страхування набуває наступних обов'язків Страхувальника:

- повернути безпідставно отримані страхові виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені п. 10 цих Загальних умов.

3.7. Дії або бездіяльність Застрахованої особи несе за собою такі ж самі наслідки як і дії або бездіяльність Страхувальника.

3.8. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

3.9. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, за кожний день прострочки, але не більше 10% від суми заборгованості.

3.10. Усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником, Застрахованою/ними особою/ми вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору страхування. При цьому Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві є його згода на отримання будь-якої інформації від Страховика, зокрема, виключно серед іншого, комерційні електронні повідомлення та виконання умов Договору страхування;

- рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування;

- кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;

- аудіо-звернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника;

- копій документів за допомогою месенджерів у порядку та випадках передбачених умовами Договору страхування з наданням оригіналів документів до закінчення терміну дії Договору страхування.

3.11. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в Договорі, а також, що передбачені законодавством України та Законом України «Про страхування».

4.1. Внесення змін та/або доповнень до умов Договору проводиться лише протягом строку його дії, за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї із Сторін шляхом укладення між Сторонами відповідної Додаткової угоди до Договору, у паперовій формі, що вважатиметься невід'ємною частиною Договору.

4.2. Для внесення відповідних змін у Договір Сторона-ініціатор має надіслати іншій Стороні письмову заяву не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати набрання чинності відповідних змін, у спосіб, що дає змогу встановити дату направлення такого повідомлення, а саме листом з повідомленням про вручення (рекомендованим листом або електронним).

4.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, у тому числі без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору.

4.4. У разі вимоги однієї із Сторін про дострокове припинення дії Договору, Сторона, яка вимагає дострокового припинення, повинна направити іншій Стороні відповідне письмове повідомлення не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати дострокового припинення дії Договору, у спосіб, що дає змогу встановити дату направлення такого повідомлення, а саме листом з повідомленням про вручення (рекомендованим або електронним).

4.5. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені Страховиком за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним раніше страхову премію повністю.

4.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертається повністю раніше сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за той період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені Страховиком за Договором.

4.7. У разі визнання цього Договору недійсним, кожна із Сторін (Страховик та Страхувальник) зобов'язана повернути іншій Стороні всі раніше отримані кошти (відповідні страхові премії та/або страхові виплати) за Договором, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

4.8. Дія Договору припиняється за згодою Сторін (між Страховиком та Страхувальником), а також у разі:

- 1) закінчення строку дії Договору страхування;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»);
- 4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5) несплати чергової частини розстроченої страхової премії в строк, зазначений в Договорі з наступного дня після закінчення строку для сплати відповідної частини страхової премії;

б) набрання законної сили рішення суду про визнання Договору страхування недійсним.

4.9. У разі дострокового припинення між Сторонами (між Страховиком та Страхувальником) дії Договору або відмови однієї із Сторін від Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії здійснювались в безготівковій формі.

4.10. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

4.10.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;

4.10.2. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.10.3. інших випадків, передбачених законодавством.

5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.4. Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору документи для прийняття рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик протягом 15 робочих днів повертає Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).

5.5. У разі відмови від Договору повернення страхової премії здійснюється виключно у безготівковій формі.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. При настанні ДТП з ознаками страхового випадку Страхувальник/Водій Забезпеченого ТЗ зобов'язаний:

6.1.1. Дотримуватись вимог Правил дорожнього руху;

6.1.2. з місця події протягом години в межах населеного пункту та не пізніше 6 годин за його межами, повідомити Страховика про настання випадку, що має ознаки страхового Контакт-центр Страховика **за телефоном +380 (67) 433 7 334,**

та викликати відповідні компетентні органи (поліцію, пожежну охорону або інші).

6.1.3. При зверненні до Контакт-центру Страховика повідомити:

- номер Договору страхування; обставини настання страхового випадку;

- інформацію про ушкодження (зовнішні прояви), отримані постраждалими особами та ТЗ;

- місце події і місце перебування транспортного засобу та постраждалих Водія/пасажирів, контактний телефон;

- іншу інформацію щодо страхової події, необхідну для правильної оцінки ситуації.

6.1.5. Занотувати імена й адреси свідків та учасників ДТП (державний номер транспортного засобу, прізвище, ім'я, по-батькові, телефон, адреса, місце роботи, номер страхового полісу та назву Страховика).

6.1.6. Повідомити потерпілих пасажирів забезпеченого ТЗ про наявність Договору страхування від нещасних випадків в ТДВ «СК «Гарант і Я» та надати їм телефони й адресу Страховика.

6.1.7. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня, коли Страхувальнику стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику письмове повідомлення про подію згідно встановленої Страховиком форми.

6.1.8. Надати Страховику достовірну інформацію та підтверджуючи офіційні документи про подію, що має ознаки страхового випадку;

6.1.9. Вжити всіх необхідних та доцільних заходів для подальшого оформлення належним чином всіх офіційних документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитку, а також надати їх Страховику;

6.1.10. Вжиті Страховиком або його законними представниками за вказівкою Страховика заходи по розслідуванню події, що має ознаки страхової, а також участь Страховика або його представників у зазначених заходах, не є підставою для здійснення Страховиком страхової виплати.

7.1. Підставою для здійснення страхової виплати є відповідне рішення, яке приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання від Страхувальника (Вигодонабувача) документів, даних та інформації, зазначених в п.7.2. цих Загальних умов.

7.2. **Рішення про страхову виплату приймається Страховиком на підставі наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) документів, даних та інформації.**

Такими документами вважаються:

7.2.1. Повідомлення (в письмовій формі) про настання події, яка відбулася в період дії Договору та яка має ознаки страхового випадку, із зазначенням детального опису всіх обставин, причин та наслідків (у довільній формі) події, що має ознаки страхового випадку;

7.2.2. Заява про страхову виплату від Страхувальника / постраждалої особи чи їх спадкоємців, особи, що має право на отримання страхової виплати.

7.2.3. Документа встановленої форми (довідки, постанови тощо) органів внутрішніх справ, Національної поліції, слідчих або інших компетентних органів про обставини страхового випадку;

7.2.4. довідки медичного закладу про наявність/відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Водія на момент настання ДТП. Довідка обов'язкова у випадку, якщо застраховані особи загинули, або отримали середньої тяжкості або тяжкі тілесні ушкодження, а також коли водія було направлено на обстеження компетентними органами.

7.2.5. рецептів лікарів, що підтверджують необхідність придбання медикаментів або проведення медичного обслуговування;

7.2.6. документів, що підтверджують розмір витрат на придбання медикаментів та медичне обслуговування у випадку страхування медичних видатків (оригінали рахунків щодо сплати за медикаменти та медичне обслуговування тощо);

7.2.7. довідки медичних закладів про строк тимчасової непрацездатності за умови страхування тимчасової втрати працездатності (лікарняного листа);

7.2.8. висновків спеціалізованих установ про встановлення інвалідності (МСЕК);

7.2.9. епікризів;

7.2.10. оригіналу свідоцтва про смерть або його копії, завіреної нотаріально або органом, що його видав (стосовно осіб, що загинули під час дорожньо-транспортної пригоди або померли внаслідок цієї пригоди), та документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину у випадку смерті, втрати дієздатності постраждалих внаслідок ДТП Застрахованих осіб забезпеченого ТЗ;

7.2.11. копії свідоцтва про реєстрацію забезпеченого ТЗ та оригінал для звірки;

7.2.12. посвідчення водія або виданого замість нього тимчасового дозволу на право керування забезпеченим ТЗ;

7.2.13. документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину згідно з законодавством;

7.2.14. документів щодо вивчення, ідентифікації та/або верифікації особи одержувача страхової виплати;

7.2.15. інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

7.3. У випадках, визначених чинним законодавством України (Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»), при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення належної перевірки Страхувальника/Вигодонабувача/ Застрахованої особи, Страхувальник/Вигодонабувач/Застрахована особа зобов'язані надати Страховику копії документів, що посвідчують особу та копії документів, що додатково будуть запитані.

7.4. В окремих випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення про страхову виплату може бути подовжений Страховиком до 45 (сорока п'яти) днів для з'ясування обставин страхового випадку.

7.5. **За умовами Договору розмір страхової виплати визначається Страховиком наступним чином.** Страхова виплата проводиться Страховиком Застрахованій особі або іншій особі, що має право на страхову виплату в формі фіксованої грошової виплати на підставі заяви Страхувальника або постраждалих Водія чи пасажирів, що перебували у забезпеченому ТЗ під час ДТП (їх спадкоємців, визначених згідно з законодавством) і страхового акту, що складається Страховиком наступним чином:

7.5.1. Страхова виплата у випадку смерті Застрахованих осіб, виплачується в розмірі страхової суми, передбаченої Договором страхування, незалежно від отриманого відшкодування за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власника наземного транспортного засобу (далі - поліс ОСЦПВ) винуватця в настанні ДТП;

7.5.2. У випадку стійкої втрати працездатності Страховик здійснює страхову виплату незалежно від отриманого відшкодування за полісом ОСЦПВ винуватця в настанні ДТП, згідно з висновком Медикосоціальної експертної комісії (далі – МСЕК), у такому розмірі:

- перша група інвалідності – 100% відповідної страхової суми;
- друга група інвалідності – 75% відповідної страхової суми;
- третя група інвалідності – 50% відповідної страхової суми.

7.5.3. У випадку тимчасової втрати працездатності страхова виплата проводиться відповідно за підтверджений документально період втрати працездатності незалежно від отриманого відшкодування за полісом ОСЦПВ винуватця в настанні ДТП, у розмірі суми щоденної допомоги, визначеної в Договорі страхування, за кожен день непрацездатності.

7.5.4. Страховик відшкодовує витрати на медичну допомогу, пов'язану з настанням страхового випадку із Застрахованим, в сумі ліміту, визначеному в Договорі страхування, за вирахуванням компенсованих витрат на лікування відповідно за полісом ОСЦПВВНТЗ винуватця в настанні ДТП.

7.6. При страхуванні за Програмою страхування «система місць» (п.п.2.2.2.1. цих Загальних умов) для кожної Застрахованої особи встановлюється однакова страхова сума відповідно до кількості застрахованих посадкових місць у забезпеченому ТЗ.

7.7. При страхуванні за Програмою страхування «паушальна система» (п.п.2.2.2.2. цих Загальних умов) страхова сума на одну Застраховану особу визначається після настання страхового випадку, виходячи з кількості місць у забезпеченому ТЗ наступним чином:

якщо постраждала 1 (одна) особа – 45% від загальної страхової суми, що зазначена в Договорі страхування;

якщо 2 (дві) – по 35% від загальної страхової суми;

якщо 3 (три) – по 30% від загальної страхової суми;

якщо 4 (чотири) і більше – пропорційно до кількості постраждалих осіб, але не більше кількості пасажирських місць у забезпеченому ТЗ.

7.8. У разі смерті Застрахованої особи страхова виплата здійснюється спадкоємцям у порядку та терміни, передбачені договором страхування.

7.9. Загальна страхова виплата постраждалому та/або його спадкоємцям по кожному страховому випадку обмежується страховою сумою, яка зазначена в Договорі страхування.

7.10. Виплати понад страхову суму, встановлену в Договорі страхування, не здійснюються.

7.11. Документи, зазначені у пункті 7.2., подаються Страховику в оригіналах або належним чином засвідчених копіях. Вигодонабувач (потерпіла особа/сторона) може подати документ в оригіналі для огляду та зняття копії.

7.12. Рішення про страхову виплату або про відмову у здійсненні у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника (Вигодонабувача) Заяви про страхову виплату та всіх документів, що підтверджують факт (включаючи підтверджуючі фото-відео матеріали) настання страхового випадку, причину та розмір (суму) завданих збитків. Рішення Страховика про страхову виплату оформляється Страховиком відповідним Страховим актом з обов'язковим визначенням суми страхової виплати.

7.13. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача/його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акта) - у строки не більше 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття Страховиком Страхового акта.

8.1. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту (дати) одержання від Страхувальника (Вигодонабувача) всіх необхідних підтверджуючих документів, даних та інформації, передбачених п.7.2. цих Загальних умов, та направляється письмовим повідомленням (листом) Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 5 (п'яти) робочих днів від дати його прийняття.

8.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати в повному обсязі або частково, вважається:

8.2.1. вчинення Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

8.2.2. подання Страхувальником або його представником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

8.2.3. отримання постраждалими Застрахованими особами (Водієм або пасажирами) або їх Вигодонабувачами повного відшкодування збитків від третьої особи, винної у їх заподіянні; 8.2.4. несвоєчасне повідомлення Страховику Страхувальником/Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.2.5. керування забезпеченим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

8.2.6. підстави передбачені п.10. цих Загальних умов.

8.2.7. Страхувальник/Застрахована особа не виконав обов'язків, передбачених цими Загальними умовами і Договором страхування;

8.2.8. Водій забезпеченого ТЗ знехтував заходами (не виконав дій) щодо рятування осіб, що знаходились у забезпеченому ТЗ під час ДТП, наприклад у разі вимушеної зупинки ТЗ не ввімкнув аварійну світлову сигналізацію та не встановив знак аварійної зупинки відповідно до вимог Правил дорожнього руху;

8.2.9. Страхувальник/Застрахована особа не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з забезпеченим ТЗ (зміна умов експлуатації, зокрема використання ТЗ як таксі тощо);

8.2.10. Водій забезпеченого ТЗ відмовився від проходження медичного огляду після ДТП на стан сп'яніння в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

8.2.11. не надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, подав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), чи подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку та величини шкоди, пов'язаної з ним;

8.2.12. отримав лікування, що не пов'язане зі страховим випадком або не викликане медичною необхідністю;

8.2.13. не повідомив Страховика про інші договори страхування, за якими Застраховані особи застраховані від нещасного випадку;

8.2.14. не звертався та не дотримувався належного медичного лікування у кваліфікованого лікаря, яким не є особисто, одразу, як тільки стало можливо, після моменту настання страхового випадку.

8.3. Відмова Страховика у страховій виплаті може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку, згідно чинного Законодавства України та Закону України «Про страхування».

9.1. Договір може укладатись виключно в письмовій формі – у паперовому вигляді або в порядку, передбаченому.

9.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії у двох автентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, які підсуються обома сторонами. Примірник договору, укладеного у паперовій формі, та додатки до нього (за наявності) надається клієнту одразу після його підписання сторонами.

9.3. Договір страхування може бути укладено шляхом приєднання.

У разі якщо Договір страхування укладається шляхом приєднання, він складається з Публічної частини договору (Частина 2) та Індивідуальної частини договору (Частина 1), у тому числі у вигляді заяви про приєднання, підписанням якої клієнт приєднується до договору в цілому.

Публічна частина Договору страхування оприлюднюється та є доступною для ознайомлення клієнтів на веб-сайті Страховика, включаючи його мобільну версію, і надається клієнту в момент підписання договору у спосіб, обраний ним із запропонованих Страховиком, який дає змогу встановити дату надання такого договору, з використанням контактних даних, зазначених клієнтом.

Якщо індивідуальна частина договору укладена в паперовій формі, примірник індивідуальної частини та додатки до неї (за наявності) надаються клієнту одразу після підписання договору.

9.4. При укладанні Договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник у погоджений Сторонами спосіб надає Страховику інформацію та/або відповідні документи, передбачені нормами чинного законодавства для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника та осіб, які мають право на отримання страхової виплати (застраховані/на особи/ба, вигодонабувачі/ч), ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт та визначити страховий інтерес, повідомляє Страховику про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.5. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за повноту, достовірність та своєчасність надання зазначеної інформації та документів.

9.6. У випадку втрати Договору в період його дії, Страховик видає Страхувальнику відповідний дублікат. Після видачі дублікату втрачений Договір є недійсними і страхові виплати за ним Страховиком не здійснюються.

10.1. Страхова виплата не здійснюється, та не визнаються страховими випадками, та вважаються винятками із страхових випадків та обмеженням страхування, події що настали внаслідок:

10.1.1. навмисних дій Страхувальника/Водія /Застрахованої особи/Вигодонабувача, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, здійснені в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до законодавства України;

10.1.2. використання забезпеченого ТЗ не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації забезпеченого ТЗ;

10.1.3. свідомого використання Страхувальником/Водієм забезпеченого ТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на зношених шинах;

10.1.4. керування забезпеченим ТЗ, зазначеним в Договорі страхування, особою, яка не зазначена в Договорі страхування як така, що допущена до керування забезпеченим ТЗ;

10.1.5. керування забезпеченим ТЗ особою, яка не має права керування цим ТЗ відповідно до законодавства;

10.1.6. керування забезпеченим ТЗ Водієм, який перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

10.1.7. керування забезпеченим ТЗ Водієм, який перебуває у стані хвороби, перевтоми, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу (відповідно до Правил дорожнього руху), якщо існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між станом Водія і настанням страхового випадку;

10.1.8. перевезення забезпеченого ТЗ водним, залізничним та іншими видами транспорту;

10.1.9. участі в спортивних змаганнях, використання забезпеченого ТЗ для навчальної їзди і використання в якості таксі чи передачі забезпеченого ТЗ в оренду;

10.1.10. буксирування несправного або пошкодженого забезпеченого ТЗ, якщо це заборонено Правилами дорожнього руху;

10.1.11. заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Застрахованих осіб забезпеченого ТЗ внаслідок застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї;

10.1.12. радіоактивного, хімічного забруднення;

10.1.13. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів в забезпеченому ТЗ;

10.1.14. пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником чи його довіреними особами правил техніки безпеки при користуванні пальними і вибухонебезпечними речовинами, а також внаслідок несправності (короткого замикання) електричних систем забезпеченого ТЗ;

10.1.15. недбалого використання вогню при палінні в салоні забезпеченого ТЗ;

10.1.16. перевезення в салоні забезпеченого ТЗ тварин;

10.1.17. здійснення Страхувальником/Водієм кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками Національної поліції);

10.1.18. в'їзду забезпеченого ТЗ на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі;

10.1.19. події, що мала місце після виникнення заборгованості по сплаті Страхової премії.

10.2. Не підлягає страховому відшкодуванню:

10.2.1. шкода, заподіяна Застрахованим особам за межами ТЗ, що зазначений у Договорі страхування;

10.2.2. шкода, заподіяна при знаходженні Застрахованих осіб в забезпеченому ТЗ, але під час події, що за Правилами дорожнього руху не відноситься до ДТП;

10.2.3. шкода, яка настала внаслідок природної смерті, самогубства, спроби самогубства під час управління забезпеченим ТЗ чи знаходженні в ньому;

10.2.4. шкода, що є наслідком подій, що сталися до моменту укладання чи після закінчення строку дії Договору страхування;

10.2.5. витрати на санаторно-курортне лікування та перебування в місцях відпочинку (зокрема на підставі лікарняного листка), реабілітацію, навіть якщо необхідність цього була викликана страховим випадком;

10.2.6. витрати на медичну допомогу та лікування, які були компенсовані відповідно до умов полісу ОСЦПВВНТЗ винуватця в настанні ДТП.

10.3. Страховик не відшкодовує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами Договору страхування, якщо такі відшкодування або виплати у будь-якій мірі порушують або суперечать будь-яким нормам, заборонам або вимогам Ради Національної безпеки і оборони України та будь-яких інших уповноважених органів та організацій, щодо застосування торгових або економічних санкцій.

10.4. За умовами Договору Страховиком не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

1) Війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дії засобів ведення війни, громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, народних заворушень, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, дій осіб (сторін), які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження забезпеченого ТЗ за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади, будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій, будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхової дії цього Договору, іншою державою із застосуванням сили, будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю, розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених у цьому пункті, якщо інше не передбачено умовами Договору. При будь-якому позові, порушенні провадження в порядку цивільного або іншого судочинства тягар доказу, що страховий випадок не підпадає під дію цього пункту, покладається на Страхувальника;

2) Ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

3) Терористичних актів, групових заворушень, масових заворушень тощо.

11.1. Всі спори та розбіжності за Договором, що можуть виникнути між Сторонами (між Страховиком та Страхувальником або Вигодонабувачем), вирішуються шляхом переговорів між Сторонами.

11.2. Всі спори та розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами (між Страховиком та Страхувальником або Вигодонабувачем) з приводу обставин, причин, характеру, розміру (суми) збитків та страхових виплат, можуть вирішуватися із залученням експертів (відповідних незалежних експертних організацій тощо) із оплатою таких відповідних експертних послуг виключно тією Стороною, яка ініціює отримання таких експертних послуг.

11.3. При неможливості врегулювання спірних питань, всі спори розглядаються у судовому порядку у відповідності до чинного законодавства України та Закону України «Про страхування».

12. У разі настання випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика доступним для Страхувальника способом, якщо інше не вказано в Договорі страхування:

- За телефоном цілодобового контакт-центру: **+380 (67) 433 7 334**
- На офіційну адресу електронної пошти: **office@harant.com.ua**
- За адресою: Україна, 79022, м. Львів, вул. Городоцька, 174, ТДВ «СК «ГАРАНТ і Я»;
- Направити повідомлення можна з офіційного сайту Страховика за формою для зворотного зв'язку: **<https://www.harant.com.ua/informatsiya-dlya-klijentiv/postavyty-pytannya/>**.