

Публічна частина (Частина 2)

Договору страхування відповідальності перевізника на автомобільному та міському електричному транспорті

Страховик з однієї Сторони та Страхувальник з іншої Сторони (далі разом – Сторони) на підставі Наказу «Про затвердження Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті» №671 від 22.07.2024 р. Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України (надалі Наказ») та Загальних умов страхового продукту «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника), Клас страхування 10, ризик 3 страхування відповідальності під час перевезень наземним транспортним засобом (включаючи залізничний транспорт), та згідно Закону України «Про страхування», уклали цей Договір страхування відповідальності перевізника на автомобільному та міському електричному транспорті, який складається з двох частин: Індивідуальної частини (Частина 1) про приєднання та Публічної частини (Частина 2), та які разом є єдиним Договором, про наступне:

1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ:

1.1. Предметом цього Договору страхування відповідальності перевізника на автомобільному та міському електричному транспорті (надалі - Договір) є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених цим Договором.

1.2. Об'єктом страхування відповідно до умов цього договору є відповідальність перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час перевезення автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну багажу при перевезенні автомобільним транспортом, за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення міським електричним транспортом.

2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ:

2.1. Цей Договір складається з двох невід'ємних частин: Публічної частини (Частина 2) у вигляді електронного документу, що розміщується на власному сайті Страховика та надається Страхувальнику в момент укладання Договору, та Індивідуальної частини (Частина 1) про приєднання до Публічної частини (Частина 2) Договору, що оформлюється у вигляді паперового документу, підписанням якого Страхувальник приєднується до Договору в цілому.

2.2. При укладанні цього Договору Страхувальник зобов'язаний надати Страховику Заяву на страхування відповідальності перевізника на автомобільному та міському електричному транспорті та всю наявну інформацію, дані та підтверджуючі документи до неї, які є підставою для визначення Страховиком ступеню (рівня) страхового ризику. Такими документами можуть бути (*оригінали або копії, засвідчені підписом Страхувальника):

- 1) Документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника;
- 2) Всю наявну інформацію, дані та підтверджуючі документи про власні, орендовані або залучені для перевезення на іншій правовій підставі транспортні засоби (ТЗ);
- 3) Баланс або довідку про фінансовий стан Страхувальника-юридичної особи (фізичної особи-підприємця) за визначений Страховиком період, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), або податкову звітність або інші офіційні документи на письмову вимогу Страховика;
- 4) Ліцензію на внутрішні та/або міжнародні перевезення пасажирів;
- 5) Всю наявну інформацію та дані про укладенні (діючі) договори страхування стосовно відповідальності перевізника на автомобільному та міському електричному транспорті, з іншими страховиками.

2.3. Страхувальник несе відповідальність за повноту та достовірність наданої інформації, даних та документів зазначених в п.2.2. цієї Публічної частини (Частина 2) Договору;

2.4. Договір укладається щодо кожного транспортного засобу, який використовує (експлуатує) перевізник для виконання перевезення пасажирів та багажу. Перелік транспортних засобів, щодо яких укладається Договір, зазначається в Заяві на страхування, яка є невід'ємною частиною Договору.

2.5. За вимогою Страхувальника Страховик на підтвердження укладання Договору може надавати страховий сертифікат на кожний транспортний засіб, який використовує (експлуатує) перевізник, щодо якого укладений цей Договір.

2.6. У випадку втрати цього 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.

2.7. Якщо Страхувальник протягом дії цього Договору належним чином (в письмовій або в електронній формі) не повідомить Страховика про будь-які зміни в інформації, даних або в документах, зазначених в Заяві на страхування, то у разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити Страхувальнику (Вигодонабувачу) у страховій виплаті, або в період дії цього Договору вимагати його дострокового припинення.

2.8. Будь-які зміни та доповнення, що можуть виникнути протягом дії цього Договору вносяться письмово за відповідною згодою Страховика та Страхувальника шляхом укладання (підписання) відповідних Додаткових угод або Додатків до цього Договору.

3. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ:

3.1. За цим Договором Страховиком не відшкодовуються та страхова виплата не здійснюється та не визнаються страховими випадками та вважаються винятками із страхових випадків та обмеженням страхування події, що сталися внаслідок:

3.1.1. Навмисних протиправних дій, співучасті у злочині Страхувальника або його працівників або представників, підтверджених правоохоронними органами та встановлених судом;

3.1.2. Експлуатації технічно несправних транспортних засобів, спеціального обладнання або транспортних засобів, які не відповідають вимогам щодо перевезення пасажирів;

3.1.3. Шахрайських дій (махінації) Страхувальника або його представників, визнані компетентними органами або в судовому порядку, в тому числі не виконання письмових інструкцій та вимог Страховика;

3.1.4. Прямого або непрямого впливу ядерної енергії, ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії або радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення;

3.1.5. 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, дій осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, диверсії, терористичних актів, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій;

3.1.6. Конфіскації, арешту, реквізиції, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади;

3.1.7. Будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться об'єкт страхування, іншою державою із застосуванням сили, будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю;

3.1.9. Використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або повітряного/водного судна, що скидається з борту;

3.1.10. Настання події, яка має ознаки страхової, поза межами строку дії відповідальності Страховика або місце події знаходиться поза межами території страхового захисту, зазначеного в Індивідуальній частині (Частині 1) цього Договору;

3.1.11. Навмисних дій Страхувальника, їхніх представників або працівників, або інших осіб, що діють за їхньою усною або письмовою вказівкою, спрямованих на настання страхового випадку та/або на збільшення збитків. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням такою особою громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій такої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

3.1.12. Порушення встановлених в країні настання події, що має ознаки страхового випадку, діючих вимог та законів щодо Правил дорожнього руху:

1) проїзду регульованих перехресть та пішохідних переходів (проїзд на сигнал світлофору, що забороняє рух або на забороняючий сигнал регулювальника);

2) руху через залізничні переїзди;

3) встановлених обмежень швидкості руху.

3.2. Не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок ДТП:

3.2.1. Якщо причиною такого ДТП стало керування ТЗ водієм, який перебував у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

3.3. Не визнаються страховими випадками події та страхова виплата не здійснюється, якщо страховий випадок настав в результаті:

3.3.1. Перебування потерпілої третьої особи (пасажира) у стані алкогольного сп'яніння та/або під впливом наркотичних та/або токсичних речовин та/або лікарських препаратів, що знижують швидкість реакції та увагу, про що вказано в інструкції до відповідного препарату, або вживання такою особою алкогольних, наркотичних, токсичних або лікарських препаратів після події, що має ознаки страхової, і до проведення огляду (крім випадків, коли такі препарати були отримані під час надання невідкладної допомоги медичними працівниками), або відмова такої особи від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

3.3.2. Порушення потерпілою третьою особою (пасажиром) правил безпеки перебування на автомобільному або міському електричному транспорті.

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

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ:

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

4.2. Для внесення відповідних змін у цей 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 або електронним).

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

4.4. У разі вимоги однієї із Сторін про дострокове припинення дії цього Договору, Сторона, яка вимагає дострокового припинення (будь-то Страховик чи Страхувальник), повинна направити іншій Стороні відповідне письмове повідомлення не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати дострокового припинення дії цього 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 цього Договору на письмову вимогу Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період та в відповідному розмірі, що залишився до закінчення строку дії цього Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені Страховиком за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним раніше страхову премію повністю.

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

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

4.8. Дія цього Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

4.8.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

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

4.8.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»);

4.8.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.8.5. Несплати чергової частини страхової премії в строк (якщо Договором передбачена сплата страхової премії частинами), зазначений в Індивідуальній частині (Частина 1) Договору, з наступного дня після закінчення пільгового періоду, зазначеного в Індивідуальній частині Договору;*

***Примітка:** пільговий період - кількість календарних днів, зазначена в Індивідуальній частині (Частина 1) Договору, протягом якої Страхувальник має право сплатити чергову частину страхової премії за конкретний період страхування в разі порушення строків її сплати, без припинення дії Договору страхування. Страховик не несе відповідальності (страховий захист не діє) перед Страхувальником протягом пільгового періоду до 00 годин 00 хв. за київським часом дня, наступного за днем надходження чергової частини страхової премії в повному обсязі на поточний рахунок Страховика. Письмове повідомлення про припинення дії Договору у зв'язку з несплатою чергової частини страхової премії не вимагається;

4.8.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

4.9. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення цього Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. 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 письмово повідомлено Страховика, 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 (п'ятнадцяти) 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).

4.10. У разі дострокового припинення дії цього Договору або відмови від Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії здійснювались в безготівковій формі.

5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ:

5.1. Страхувальник має право:

5.1.1. Ознайомитись з умовами цього Договору, з «Порядком та умовами страхування на автомобільному транспорті та міському електричному транспорті», з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та отримувати від Страховика будь-яку вичерпну інформацію, що стосується умов цього страхування за цим Договором;

5.1.2. На одержання страхової виплати в порядку та на умовах, визначених цим Договором;

5.1.3. Вносити Страховику пропозиції щодо змін і доповнень до умов цього Договору;

5.1.4. Достроково припинити дію цього Договору з додержанням вимог чинного законодавства України;

5.1.5. Збільшити розмір страхової суми шляхом укладання Додаткової угоди на строк, що залишився до закінчення строку дії цього Договору, з внесенням Страхувальником додаткової страхової премії на поточний рахунок Страховика;

5.1.6. На одержання від Страховика дублікату цього Договору в разі втрати оригіналу.

5.2. Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1. При укладанні цього Договору надати Страховику оформлену Заяву на страхування та відповідні підтвердуючі документи та інформацію, яка впливає на обсяг і ступень (рівень) страхового ризику та ймовірність настання страхових випадків, і надалі в письмовій чи електронній формі інформувати Страховика про будь-яку зміну в страховому ризику за цим Договором, в строк, що не перевищує 1 (один) робочий день, з моменту (дня) отримання Страхувальником даних, документів та інформації, що мають істотне (суттєве) значення для оцінки Страховиком ступеню страхового ризику, в тому числі:

1) про страхування відповідальності перевізника у іншого страховика;

2) про зміну маршрутів перевезення;

3) про зміну ТЗ, які залучені до перевезення пасажирів;

5.2.2. Своєчасно сплачувати страхові премії в порядку, в строки і на умовах, визначених в Індивідуальній частині (Частині 1) цього Договору;

5.2.3. Інформувати пасажирів про укладання цього Договору шляхом розміщення відповідної інформації у проїзному документі за встановленим законодавством зразком, на стендах ТЗ, яким виконується перевезення, та у договорах про нерегулярні пасажирські перевезення автобусом;

5.2.4. При укладанні цього Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкту страхування відповідальності;

5.2.7. При зміні умов страхування в частині ступеню і складу ризиків в письмовій формі повідомити про це Страховика протягом 24-х годин, з дати настання такої зміни та укласти зі Страховиком Додаткову угоду, або припинити дію Договору;

5.2.8. Приймати необхідних заходів безпеки при експлуатації водієм ТЗ, в тому числі забезпечити необхідні заходи безпеки при перевезенні пасажирів, а також виконання розпоряджень та рекомендацій компетентних органів і представників Страховика з метою запобігання настанню страхового випадку;

5.2.9. Повідомити Страховика про попередні факти настання страхових випадків та факти понесених збитків за перевезеннями пасажирів за останні 3 (три) роки, що передували року укладання цього Договору;

5.2.10. Надавати Страховику всю наявну інформацію, дані та документи (оригінали або копії засвідчені підписом та печаткою Страхувальника), що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку;

5.2.11. Дотримуватись вимог Закону України «Про дорожній рух», Закону України «Про автомобільний транспорт», «Про міський електричний транспорт», а також міжнародних законів, правил та норм, Правил протипожежної безпеки, Інструкцій та інших нормативних документів по використанню і обслуговуванню ТЗ;

5.2.12. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

5.2.13. Повідомити Страховика про настання події, яка має ознаки страхового випадку, в строк та спосіб визначений в п.б.1.2 цієї Публічної частини (Частина 2) Договору,;

5.2.14. Забезпечити допуск до місця події, що має ознаки страхової, представників Страховика та/або представників компетентних органів для проведення огляду, експертизи, перевірок, визначення причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, та розміру завданого збитку.

5.2.15. негайно, але не пізніше 2 (двох) діб з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо, повідомити Страховика про початок досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

5.2.16. залучити Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача при розгляді в судовому порядку позовів від Потерпілих осіб або Вигодонабувачів;

5.2.17. Повернути Страховику отриману від нього страхову виплату у відповідному розмірі протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту:

1) Відшкодування іншими третіми особами збитків, завданих внаслідок страхового випадку;

2) виявлення обставин, які відповідно до умов цього Договору або чинного законодавства України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на одержання страхової виплати.

5.2.18. Вчиняти інші дії та/або утримуватись від вчинення дій, передбачених умовами цього Договору, чинним законодавством України та Законом України «Про страхування».

5.3. Страховик має право:

5.3.1. Перед укладанням цього Договору та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов цього Договору;

5.3.2. Отримувати від Страхувальника всю необхідну інформацію, дані, відомості та документи для укладання цього Договору та оцінки ступеню страхового ризику;

5.3.3. Вносити зміни до цього Договору за погодженням із Страхувальником та/або достроково припинити його дію в порядку та на умовах передбачених цим Договором;

5.3.4. При отриманні письмового чи електронного повідомлення від Страхувальника про зміни ступеню страхового ризику не пізніше 24-х годин прийняти рішення та надати Страхувальнику проект додаткової угоди про зміну умов цього Договору або припинити його дію з моменту виникнення такої зміни;

5.3.5. Робити запити до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини та обставини події, що мають ознаки страхового випадку, їх наслідки, розмір завданого збитку тощо;

5.3.6. Відмовити у страховій виплаті за наявності підстав та на умовах, передбачених цим Договором, згідно з чинним законодавством України та Законом України «Про страхування»;

5.3.7. Вирахувати із належної Страхувальнику (Вигодонабувачу) суми страхової виплати суми, одержані Страхувальником (Вигодонабувачем) від інших третіх осіб та/або вартість цінностей, переданих в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору, «Порядком та умовами страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт ;

5.4.2. Забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, відповідно до вимог чинного законодавства та Закону України «Про страхування»;

5.4.3. Видати Страхувальнику дублікат цього Договору у випадку його втрати Страхувальником;

5.4.5. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу) у передбачений цим Договором строк;

5.4.6. У випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, повідомити письмово про це Страхувальника (Вигодонабувача) з обґрунтуванням причин відмови в строк, що не перевищує 3 (три) робочих днів, з дня прийняття такого рішення Страховиком.

5.5. Страховик та Страхувальник мають також інші права та обов'язки, визначені в цьому Договорі, та «Порядку та умовах страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», а також, що передбачені законодавством України та Законом України «Про страхування».

5.6. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору:

5.6.1. За невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України;

5.6.2. За несвоечасне здійснення страхової виплати/відшкодування з вини Страховика Страховик сплачує Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню у розмірі **0,01%** від суми простроченої страхової виплати/відшкодування за кожен день затримки, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період, за який нарахована пеня. Загальна сума виплаченої пені не може перевищувати **10%** від суми заборгованості.

5.6.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання умов Договору страхування у випадку, якщо таке невиконання сталося внаслідок дії форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили: стихійного лиха, пожежі, війни та інших подій, що не залежать від волі Сторін). Сторона, яка не може виконати умови Договору страхування через виникнення форс-мажорних обставин, повинна повідомити про це іншу Сторону. Належним доказом виникнення форс-мажорних обставин є довідка, видана відповідним уповноваженим державним органом.

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

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (водій) повинен здійснити наступні дії:

6.1.1. Вжити всіх необхідних та доцільних заходів щодо рятування пасажирів та багажу, усунення причин, що сприяють збільшенню розміру збитку;

6.1.2. Негайно з місця події повідомити Страховика:

–за телефоном: 0-800-503-114,

та/або

– електронною поштою на адресу: lost@grdn.com.ua про настання події, що має ознаки страхового випадку.

*Примітка: Під терміном «негайно» визначається мінімально короткий строк – 1 (один) робочий день з дня настання події, що має ознаки страхової, але не більше одного робочого дня, як тільки у Страхувальника з'явиться можливість здійснити передбачені п.6.1. цього Договору дії.

6.1.3. Негайно з місця події повідомити любим доступним способом: за телефоном, письмовим чи електронним повідомленням тощо, про настання події, що має ознаки страхового випадку, компетентні органи України або відповідні компетентні органи країни, де настала подія (поліція, пожежна служба тощо), за потреби, викликати швидку допомогу тощо;

6.1.4. Виконувати вказівки або рекомендації аварійного комісара, експерта або Страховика (або його представника) щодо зменшення збитків;

6.1.5. Надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика, надавати всебічне сприяння Страховику щодо отримання ним необхідних документів, що підтверджують характер та обставини настання події, розмір отриманого збитку;

6.1.6. Без письмової згоди Страховика не визнавати претензій від третіх осіб про відшкодуванню збитків, завданих внаслідок події, що має ознаки страхового випадку;

6.2. Вжиті Страхувальником 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. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ:

7.1. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком протягом строку зазначеного в п. 14.1 Індивідуальної частини (Частина 1) Договору, з дня одержання від Страхувальника або особи, яка має право на отримання страхової виплати, документів, даних та інформації, зазначених в п.7.3. цієї Публічної частини (Частина 2) Договору.

7.2. Страхова виплата може здійснюватися:

7.2.1. Безпосередньо особі, яка має право на отримання страхової виплати, у безготівковій формі за реквізитами рахунку (рахунків), наданими відповідною особою (особами);

7.2.2. Страхувальнику, якщо страхувальник за згодою Страховика самостійно відшкодував заподіяну шкоду особі, яка має право на отримання страхової виплати;

7.2.3. Закладу охорони здоров'я, іншій особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна потерпілої третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну (за погодженням з особою, яка має право на отримання страхової виплати).

7.3. Рішення про страхову виплату приймається Страховиком на підставі таких документів:

7.3.1. Заява на страхову виплату, в якій має міститись наступна інформація:

- найменування Страховика;
- прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за наявності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати;

- опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/здійснення страхової виплати;

- інформація про вже здійснені взаєморозрахунки із Страхувальником, та/або іншими особами, відповідальними за заподіяну шкоду, та потерпілими третіми особами, якщо така інформація відома особі, яка має право на отримання страхової виплати;

- інформація про Страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика та страхувальника - юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта)

фізичної особи, дані про транспортний засіб, яким виконувалося перевезення, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований страхувальник);

- підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.

Примітка: Заява про страхову виплату подається у строк, що не перевищує:

- 1 рік з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна майну (багажу) потерпілої третьої особи;

- 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна життю, здоров'ю та/або працездатності потерпілої третьої особи або застрахованої особи.

7.3.2. паспорт громадянина України, а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа;

7.3.3. документ, що посвідчує право особи на отримання страхової виплати (довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо), у разі якщо особа не є потерпілою третьою особою;

7.3.4. довідка про присвоєння особі, яка має право на отримання страхової виплати, реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);

7.3.5. документи, що підтверджують факт надання особі транспортних послуг, а саме:

- проїзний документ (квиток, електронний квиток тощо), інший документ, на підставі якого виконувалося перевезення потерпілої третьої особи, та/або

- довідка, надана Страхувальником, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт надання транспортних послуг;

7.3.6. довідка встановленої законодавством форми або інші документи, що підтверджують заподіяння шкоди здоров'ю потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку, а також документи, що підтверджують строк лікування та/або здійснення витрат на лікування (за наявності), - у разі отримання потерпілою третьою особою медичної допомоги (доправлення, розміщення, утримання, діагностика, лікування, протезування та реабілітація у відповідному закладі охорони здоров'я, із спеціальним медичним, постійним стороннім доглядом та придбанням лікарських засобів (лікарських препаратів));

7.3.7. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності потерпілої третьої особи, - у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності;

7.3.8. документи, що підтверджують встановлення інвалідності потерпілій третій особі, а також (за наявності) документи, що підтверджують ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках, суму середньомісячного заробітку (доходу) до настання страхового випадку, - у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою працездатності;

7.3.9. документи, що підтверджують перевезення багажу під час страхового випадку та розмір заподіяної йому шкоди (квитанція про перевезення багажу, проїзний квиток тощо)- у разі вимоги про здійснення страхової виплати, пов'язаної із заподіянням шкоди майну (багажу).

7.3.10. До заяви про страхову виплату у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи, особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає також:

- свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи;

- документи, що посвідчують право осіб на утримання від померлої потерпілої третьої особи або перебування осіб на утриманні потерпілої третьої особи та доходи померлої потерпілої третьої особи за попередній (до настання страхового випадку) календарний рік (за наявності);

- документи, що підтверджують сімейні, родинні відносини - у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку з моральною шкодою, заподіяною смертю потерпілої третьої особи чоловіку (дружині), батькам (усиновлювачам), дітям (усиновленим)

7.3.11. документи, що підтверджують факт поховання потерпілого та/або спорудження надгробного пам'ятника та витрати на це, - у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку з похованням та/або спорудженням надгробного пам'ятника.

7.3.12. Документи, що підтверджують факт оплати претензії третій особі, якщо Страхувальник задовольнив претензію самостійно.

7.4. В залежності від обставин страхового випадку на обґрунтовану вимогу Страховика Страхувальник або особа, яка має право на виплату, зобов'язаний надати інші документи, що вимагаються.

7.5. Усі документи повинні бути надані в оригінальних примірниках або нотаріально засвідчених копіях або копіях, засвідчених печаткою та підписом керівника Страхувальника або іншою особою, яка має законне право на отримання страхової виплати. Можуть надаватися звичайні копії за умови надання можливості Страховику звірити їх з оригінальними примірниками документів. У випадку надання документів у копіях, засвідчених Страхувальником або особою, яка має право на виплату, Страховик вправі вимагати надання оригіналів відповідних документів для огляду. Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

7.6. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору у разі визнання Страхувальником за попереднім погодженням із Страховиком вимог особи, яка має право на отримання страхової виплати, або на підставі рішення суду, що набрало законної сили.

7.7. В разі досудового врегулювання спору у разі визнання Страхувальником за попереднім погодженням із Страховиком вимог особи, яка має право на отримання страхової виплати, Сторони погодили, що якщо умовами цього Договору передбачено сплату страхового платежу частинами та у разі настання страхового випадку до моменту повної сплати Страхувальником загального страхового платежу за Договором, а також за умови, що на момент настання страхового випадку Страхувальником не були порушені терміни сплати чергових страхових платежів, вважається, що настав термін сплати усіх несплачених частин страхового платежу, які Страхувальник повинен сплатити Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня наступного за днем настання страхового випадку. При цьому, якщо Страхувальник не сплатив несплачені частини страхового платежу за Договором у такий строк, Страховик має право в односторонньому порядку зменшити розмір страхової виплати/відшкодування на суму несплачених частин страхового платежу та зарахувати таку суму зменшення на оплату несплачених чергових платежів, про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті.

7.8. При заподіянні шкоди майну (багажу) потерпілих в межах ліміту відповідальності, зазначеного в Індивідуальній частині (Частині 1) цього Договору, страхова виплата здійснюється:

1) при знищенні майна - в розмірі ринкової вартості майна на дату настання страхового випадку з врахуванням зносу та вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання;

2) при пошкодженні майна - в розмірі вартості робіт на відновлення на дату настання страхового випадку з врахуванням зносу на замінені деталі, вузли;

Вартість робіт на відновлення включає:

- вартість матеріалів та запасних частин, необхідних для відновлення (ремонт) майна до того стану, в якому майно було до настання страхового випадку;

- вартість відновлювальних робіт.

Вартість робіт на відновлення не включає:

- вартість робіт, пов'язаних із зміною та/або покращанням характеристик майна;

- вартість робіт, пов'язаних з тимчасовим (допоміжним) ремонтом або відновленням майна;

- вартість робіт, пов'язаних з профілактичним ремонтом і обслуговуванням обладнання, а також інші витрати, понесені незалежно від факту настання страхового випадку;

- вартість робіт по заміні або ремонту майна, що знаходиться на гарантійному або на абонементному обслуговуванні, якщо завод-виробник або відповідне ремонтне підприємство зобов'язані здійснити заміну або ремонт безкоштовно в рахунок абонементних платежів;

- інші витрати, що перевищують межу необхідних для відновлення майна.

При пошкодженні майна втрата товарної вартості до збитку, на підставі якого розраховується страхове відшкодування, не включається.

7.9. при заподіянні шкоди життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб Страховиком здійснюється страхова виплата у зв'язку з:

7.9.1. Лікуванням потерпілої третьої особи.

7.9.1.1. Страхова виплата здійснюється в розмірі витрат, пов'язаних з доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, із спеціальним медичним, постійним стороннім доглядом та придбанням лікарських засобів (лікарських препаратів).

7.9.1.2. Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілої третьої особи в іноземній державі, відшкодовуються у разі попереднього узгодження таких витрат із страховиком.

7.9.1.3. Якщо страховику не надані документи на підтвердження розміру витрат або їх документально підтверджений розмір є меншим за мінімальний розмір, визначений відповідно до п. 7.9.1.4. цієї Публічної частини (Частини 2) Договору, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, передбаченому п. 7.9.1.4. цієї Публічної частини (Частини 2) Договору

7.9.1.4. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи становить 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, за кожний день лікування (тимчасової непрацездатності), але не більше ніж за 120 днів.

7.9.2. Тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою.

7.9.2.1. Страхова виплата визначається у розмірі суми втрачених (неотриманих) доходів за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я період втрати працездатності. Втрачені (неотримані) доходи потерпілої третьої особи оцінюються у таких розмірах:

1) для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотриманої середньої заробітної плати (середнього розміру доходу) за відповідний період часу, визначеної відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка працювала за трудовим договором;

2) для фізичної особи - підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотриманих доходів, що визначаються відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи - підприємця;

3) для непрацюючої повнолітньої особи - 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, встановленому законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я.

7.9.3. Стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи.

7.9.3.1. Страхова виплата у зв'язку зі стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою внаслідок настання страхового випадку визначається у розмірі втраченого потерпілою третьою особою заробітку (доходу), визначеного відповідно до Цивільного кодексу України.

Якщо законодавством визначений порядок розрахунку та перелік витрат, пов'язаних з необхідністю пристосування до нових умов життя фізичної особи у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи, до страхової виплати також включаються витрати, пов'язані з необхідністю пристосування до нових умов життя потерпілої третьої особи, а саме: місця проживання, робочого місця, транспортного засобу (за наявності на дату настання страхового випадку) потерпілої третьої особи, що полягає у здійсненні комплексу заходів, метою яких є створення умов для роботи, проживання, пересування потерпілої третьої особи, максимально наближених до таких умов до моменту заподіяння шкоди її життю та здоров'ю внаслідок настання страхового випадку.

7.9.3.2. Розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання малолітньої або неповнолітньої особи дитиною з інвалідністю) не може бути меншим за мінімальний розмір зазначений нижче.

Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання малолітньої або неповнолітньої особи дитиною з інвалідністю) становить:

1) у разі встановлення I групи інвалідності - 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на дату настання страхового випадку;

2) у разі встановлення II групи інвалідності - 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на дату настання страхового випадку;

3) у разі встановлення III групи інвалідності - 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на дату настання страхового випадку;

4) у разі визнання потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю - 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на дату настання страхового випадку.

7.9.3.3. Страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілою третьою особою здійснюється у формі анuitету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено потерпілою третьою особою і Страховиком, у розмірі втраченого потерпілою третьою особою середньомісячного заробітку (доходу) у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності внаслідок страхового випадку протягом строку втрати працездатності (інвалідності) такої особи, але не більше, ніж до досягнення нею мінімального віку, з якого особа має право на призначення пенсії за віком (без дотримання вимоги щодо наявності страхового стажу) у солідарній системі відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне пенсійне забезпечення, та не підлягає подальшому перерахунку. Якщо страхова виплата здійснюється в мінімальному розмірі, вона може бути здійснена одноразово за письмовим зверненням потерпілої третьої особи.

7.9.4. Моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпіла третя особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я.

7.9.4.1. Страхова виплата у зв'язку із моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпіла третя особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, здійснюється у розмірі 10% від страхової виплати у зв'язку з її лікуванням та/або тимчасовою та/або стійкою втратою нею працездатності, розрахованої відповідно до пунктів 7.9.1, 7.9.2 та 7.9.3. цієї Публічної частини (Частина 2) Договору.

7.9.5. Смертю потерпілої третьої особи.

7.9.5.1. Страхова виплата у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи здійснюється, якщо смерть потерпілої третьої особи настала протягом одного року з дня настання страхового випадку та є прямим наслідком такого страхового випадку.

7.9.5.2. Страховик у разі смерті потерпілої третьої особи здійснює страхову виплату у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого, та з урахуванням положень Сімейного кодексу України має право на таке відшкодування, у розмірі, що розраховується відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого.

7.9.5.3. Страхова виплата у зв'язку із втратою годувальника здійснюється кожній особі, яка має право на таку виплату, у формі анuitету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат

не узгоджено особою, яка має право на таку страхову виплату, і Страховиком, протягом дії такого права та не підлягає подальшому перерахунку. Страхова виплата, пов'язана зі смертю потерпілої третьої особи, у мінімальному розмірі за заявою особи, яка має право на отримання страхової виплати у зв'язку із втратою годувальника, здійснюється одноразово.

7.9.5.4. Загальний мінімальний розмір страхової виплати особам, що були на утриманні одного померлого, за весь період її отримання не може бути меншим за 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

7.10. Страховик здійснює страхову виплату у зв'язку з моральною шкодою, заподіяною смертю потерпілої третьої особи, її чоловіку (дружині), батькам (усиновлювачам) та дітям (усиновленим). Загальний максимальний розмір такої страхової виплати цим особам стосовно одного померлого становить 25 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, та розподіляється між ними рівномірно.

7.11. Страховик здійснює страхову виплату особі, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, за умови надання страховику документів, що підтверджують такі факти та витрати, у розмірі таких витрат. Загальний розмір відшкодування таких виплат стосовно одного померлого не може перевищувати 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановленому законом на дату настання страхового випадку, і не залежить від суми, отриманої особою за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

7.12. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю однієї потерпілої третьої особи не може перевищувати розміру ліміту відповідальності, зазначеного в Індивідуальній частині (Частина 1) Договору для однієї особи за таку шкоду.

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

7.14. Сторони домовились, що Страховик після здійснення страхової виплати має право зворотної вимоги (регресу), яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

7.15. Страхова виплата здійснюється Страховиком в розмірі, в строки і на умовах, що обумовлені цим Договором, на підставі письмової Заяви на страхову виплату і відповідного Страхового акту, який складається Страховиком.

7.16. Після одержання всіх необхідних документів, даних та інформації, зазначених в п.7.3. цієї Публічної частини (Частина 2) Договору, рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом строку, зазначеному в п.14.1. Індивідуальній частині (Частина 1) Договору з дня отримання останнього документа.

7.17. Перебіг строку на прийняття Страховиком рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті може зупинятися у наступних випадках:

7.17.1. подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;

7.17.2. був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди.

7.18. Якщо справа щодо настання відповідальності Страхувальника або звільнення його від відповідальності за договором перевезення розглядається у суді у цивільній або господарській справі - до дня отримання Страховиком рішення у такій справі, яке набрало законної сили.

7.19. Страхова виплата здійснюється Страховиком протягом строку, зазначеного в п. 14.4. Індивідуальній частині (Частина 1) Договору, після ухвалення відповідного рішення про виплату.

7.20. Якщо Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхової виплати, отримав/ла відшкодування збитків від третіх осіб, то Страховик має право зменшити розмір страхової виплати Страхувальнику або такій особі на суму отриманого від третіх осіб відшкодування.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ:

8.1. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом строку, зазначеного в п. 14.1 та 14.3 Індивідуальній частині (Частина 1) Договору, з дня одержання від Страхувальника або особи, яка має право на отримання страхової виплати, всіх необхідних підтверджуючих документів, даних та інформації, передбачених п.7.3. цього Договору.

8.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.2.1. Подання Страхувальником або особою, яка має право на отримання страхової виплати, неправдивих відомостей (даних, інформації) про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт, обставини або причини настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) та розмір збитку;

8.2.2. Отримання Страхувальником або особою, яка має право на отримання страхової виплати, повного відшкодування збитків від відповідальної третьої особи;

8.2.3. Невжиття Страхувальником заходів щодо запобігання або зменшення збитків, або рятування чи збереження пасажирів їх майна (багажу), після настання страхового випадку, що призвело до збільшення завданої шкоди;

8.2.4. Невиконання та/або неналежне виконання Страхувальником обов'язків, покладених на нього цим Договором, чинним законодавством України та Законом України «Про страхування»;

8.2.5. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим Договором страхування;

8.2.6. Інші випадки, передбачені цим Договором, Загальними умовами, чинним законодавством України та Законом України «Про страхування».

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ:

9.1. Всі спори та розбіжності за цим Договором, що можуть виникнути між Сторонами вирішуються шляхом переговорів між Сторонами.

9.2. Всі спори та розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами з приводу обставин, причин, характеру, розміру 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.

9.3. При неможливості врегулювання спірних питань, спори розглядаються у судовому порядку у відповідності до чинного законодавства України.

10. ЗАКЛЮЧНІ УМОВИ:

10.1. Індивідуальна частина (Частина 1) цього Договору складається українською мовою у 2 (двох) примірниках, що мають однакову юридичну силу, по 1 (одному) примірнику для кожній із Сторін.

10.2. Страхувальник дає згоду на обробку своїх персональних даних та персональних даних своїх представників згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» з метою здійснення Страховиком страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних ТДВ «СК «ГАРДІАН». Страхувальник підтверджує, що повідомлений про те, що його персональні дані будуть включені в базу персональних даних та можуть бути передані третім особам. Зміст прав як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» Страхувальнику відомий та зрозумілий. Ця згода вважається дійсною на період дії цього Договору;

10.3. Підписанням другого примірника Індивідуальної частини (Частини 1) цього Договору Страхувальник підтверджує, що він отримав перший примірник Індивідуальної частини (Частину 1) цього Договору одразу після його підписання обома Сторонами, а відповідну Публічну частину (Частину 2) цього Договору – отримав у відповідності до обраного ним варіанту (способу), зазначеного в Індивідуальній частині (Частині 1) цього Договору.

10.4. Сторони погодили взаємний обмін повідомленнями у спосіб, що дає змогу встановити дату направлення такого повідомлення, а саме листом з повідомленням про вручення (рекомендованим або електронним) або електронною поштою у вигляді електронних документів та/або електронних копій документів. Паперові повідомлення направляються на адресу Страховика або адресу Страхувальника, зазначені в Індивідуальній частині (Частині 1) цього Договору, або на адресу особи, яка має право на отримання страхової виплати, що зазначені в Заяві про страхову виплату, повідомлення у вигляді електронних документів – на адресу Страховика, зазначену в Індивідуальній частині (Частині 1) цього Договору, на електронну адресу Страхувальника чи потерпілої третьої особи, особисто ними надану або з якої Страховику надходили електронні документи від таких осіб. Порядок повідомлення про подію, що має ознаки страхової, та порядок подання документів для здійснення страхової виплати наведені у відповідних розділах цієї Публічної частини (Частини 2) Договору.

10.5. Терміни, які вживаються в цьому договорі, використовуються в значеннях, визначених Загальними умовами страхового продукту, Законом «Про страхування», Закон України "Про автомобільний транспорт", частини першої статті 13 Закону України "Про міський електричний транспорт", § 2. Глави 82 Цивільного кодексу України, інші законодавчі та нормативно-правові акти України.