

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА Умови
страхування від нещасних випадків на транспорті
за програмою страхування - «ЄВРО захист у дорозі»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей **Публічний Договір-Оферта** з страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі по тексті - Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі - Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір комплексного страхування від нещасних випадків на транспорті в електронній формі.

1.2. Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі - ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

1.3. Договір страхування від нещасних випадків на транспорті (надалі - Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;

1.3.2. Загальних умов страхового продукту «ЄВРО захист у дорозі», затверджених Протоколом Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» від 18 серпня 2026 року №71, дата початку дії 25 серпня 2026 року, що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням <https://euroins.com.ua/info-yevrozahist-u-dorozi> ;

1.3.3. Ліцензії, внесеної НБУ до Державного реєстру фінансових установ 26.04.2024 року (номер витягу 27-0024/32805 від 26.04.2024 року) (надалі - Ліцензія).

1.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№ 11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення та підписання електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексті Акцепт).

1.5. Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.

1.6. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису на Акцепт.

1.7. Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

1.8. Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:

1.8.1. Надати Страховику заяву на страхування, шляхом надання документів для ідентифікації Страховальника, об'єкту страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або самостійно заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Загальними умовами стандартного страхового продукту, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір

1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладання Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.

1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страхувальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.

1.9. Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.10. Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

1.11. Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страхувальником в Акцепті.

1.12. Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

1.13. Умови, які не врегульовані цією Офертою, регулюються Загальними умовами стандартного страхового продукту, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://euroins.com.ua/info-yevrozahist-u-dorozi>, та законодавством України.

2. ЛІМИТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДОГОВОРОМ

2.1. Страхування здійснюється за Паушальною системою, яка передбачає встановлення загальної страхової суми відповідно до кількості місць в Забезпеченому ТЗ, передбачених технічною документацією (специфікацією), яка зазначається в п.5.5. Акцепту. При цьому застрахованими вважаються Водій та кожний з Пасажирів, які перебувають в Забезпеченому ТЗ.

2.2. Ліміт відповідальності в межах якого Страховик здійснює страхову виплату кожному постраждалому Пасажиру та/або Водієві, встановлюється та розподіляється у відсотках від страхової суми зазначеної в Акцепті наступним чином: 1 (одна особа) - 40%; 2 (дві особи) - 35%; 3 (три особи) - 30%; 4 (чотири особи) та більше - частка від ділення загальної страхової суми за Договором на кількість постраждалих Пасажирів та/або Водія.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитися з умовами страхування;

3.1.2. отримати дублікат Договору у разі втрати оригіналу на підставі письмової заяви;

3.1.3. ініціювати внесення змін та доповнень до Договору, на умовах, передбачених Договором;

3.1.4. достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором;

3.1.5. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату на умовах, передбачених Договором;

3.1.6. відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з дня його укладення шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. отримати всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику, а також перевірити достовірність наданої Страхувальником інформації будь-якими способами, що не суперечать законодавству України (в т.ч., але не обмежуючись, результатами медичного огляду потерпілих Третіх осіб та/або Водія та/або Пасажирів Забезпеченого ТЗ, та іншими документами);

3.2.2. робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку;

3.2.3. внести зміни до умов Договору та достроково припинити його дію на умовах, передбачених цим Договором;

3.2.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та цим Договором;

3.2.5. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та цим Договором;

3.2.6. самостійно з'ясовувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. виконувати умови Договору страхування;

3.3.2. вчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі в розміри та строки, передбачені цим Договором.

3.3.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового) будь-яким засобом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати факт повідомлення (факсом, телеграмою, поштою та інше) в строк, передбачений цим Договором;

3.3.4. при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику або зміну інформації, вказаної в Договорі.

3.3.5. під час укладання Договору страхування повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмета Договору страхування та в подальшому письмово повідомляти про укладання Договорів страхування протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх укладання;

3.3.6. використовувати ТЗ відповідно до його цільового призначення та умов технічної експлуатації;

3.3.7. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

3.3.8. виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та цим Договором;

3.3.9. Страхувальник зобов'язаний подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення Страхувальника, уточнення інформації про Страхувальника, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

3.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Водію, та/або Пасажиру, які знаходились у Забезпеченому ТЗ та/або Вигодонабувачу;

3.4.3. здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку у строки та на умовах, передбачених Договором.

3.4.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір;

3.4.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;

3.4.6. протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання від потерпілої Третьої особи заяви про настання випадку, що може бути визнаний страховим, провести огляд пошкодженого майна, скласти акт огляду та/або вжити заходів для проведення дослідження (експертизи);

3.4.7. повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

4.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених частиною першою статті 105 Закону України «Про страхування», а саме:

4.1.1. закінчення строку дії Договору;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;

4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);

4.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно із статтею 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

4.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України;

4.2. Про намір достроково припинити дію цього Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. Повідомлення надсилається Страхувальником Страховику в паперовому вигляді за адресою, зазначеною в Акцепті, або в електронному вигляді, підписаним КЕП Страхувальника, на офіційну електронну адресу Страховика: euroids@euroids.com.ua.

4.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника не пізніше як за 10 календарних днів до дати припинення дії Договору. Повідомлення вручається Страхувальнику (уповноваженому представнику) особисто або надсилається Страховиком Страхувальнику засобами поштового зв'язку за адресою, зазначеною в пункті 1 Акцепту, у порядку, передбаченому пунктом 12.4 Оферти. У випадку порушення Страхувальником умов Оферти в частині неповідомлення Страховика про зміну адреси, інших реквізитів, що можуть вплинути на своєчасність отримання повідомлень Страхувальником, ризик неотримання повідомлення про дострокове припинення Договору несе Страхувальник.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору за ініціативою Страхувальника, Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період страхування, що залишився до закінчення строку дії Договору, **з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 40 %** та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. Страховик може не враховувати витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору під час розрахунку частки страхового платежу, що належить до повернення Страхувальнику за Договором, якщо вимога Страхувальника зумовлена бажанням укласти новий договір страхування щодо іншого об'єкту страхування.

4.5. При достроковому припиненні дії Договору за ініціативою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, **з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування в розмірі 40 %** та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.

4.6. У випадках, передбачених пунктами 4.4 та 4.5 Оферти Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж (його частину) на банківський рахунок, зазначений у пункті 1 Акцепту. Страховий платіж (його частина) вважається поверненим Страховиком Страхувальнику з моменту списання грошових коштів у відповідному розмірі з поточного рахунку Страховика.

4.7. Договір вважається припиненим незалежно від дати отримання (не отримання з будь-якої причини) Стороною повідомлення іншої Сторони про припинення Договору :

4.7.1. з 31 календарного дня після відправлення Страхувальником повідомлення про дострокове припинення Договору;

4.7.2. з 11 календарного дня після відправлення Страховиком повідомлення про дострокове припинення Договору.

4.8. Всі зміни та доповнення до цього Договору, крім випадків, обумовлених пунктом 4.1. Оферти, оформляються в письмовому вигляді, як додаткові угоди (зміни) до Договору і є його невід'ємними складовими частинами.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)

5.1. Про настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний:

5.1.1. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком будь-яким способом, що дозволить зафіксувати факт звернення протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання такої події.

5.1.2. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події, письмово повідомити про подію, що може бути визнана страховою за формою, встановленою Страховиком.

5.1.3. Вжити заходів щодо усунення причин та мінімізації наслідків нещасного випадку.

5.1.4. негайно, викликати на місце події відповідні компетентні органи, за необхідності, карету швидкої допомоги, дочекатися та отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події. До приїзду представників відповідних компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій, пов'язаних з порятунком людей, тварин, майна чи запобіганням надзвичайним ситуаціям.

5.1.5. Безпосередньо з місця події повідомити Страховика за телефоном:

0-800-501-513

про її настання, отримати та виконувати рекомендації відносно подальших дій.

Якщо Страхувальник (Водій Забезпеченого ТЗ) не зміг повідомити Страховика про подію безпосередньо з місця

події з об'єктивних причин (відсутність зв'язку у місці події, за станом здоров'я тощо), він повинен надати докази відсутності такої можливості та повідомити Страховика відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту її настання.

5.1.6. Повідомити Страховику всю інформацію та надати необхідні документи для встановлення причин, обставин і наслідків події, яка може бути визнана страховим випадком.

5.1.7. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин події та виконувати рекомендації Страховика.

5.1.8. Своєчасно пройти медичне обстеження з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.1.9. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП, зокрема, дані про транспортні засоби осіб, які керували цими транспортними засобами, номери полісів (договорів) страхування, назву і адресу страховиків інших учасників ДТП, а також дані про осіб, життю та/або здоров'ю яких завдано шкоди.

5.2. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо кваліфікації події як страхового випадку, її причин, обставин та наслідків, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, кожна із Сторін має право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати може бути відстрочено в порядку визначеному в цьому Договорі.

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

6.1. У разі настання випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник зобов'язаний надати:

6.1.1. Заяву на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

6.1.2. Акцепт Договору страхування;

6.1.3. довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру (за наявності) та документ, який посвідчує особу, яка має право на отримання страхової виплати згідно з Договором;

6.1.4. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт настання нещасного випадку під час ДТП.

6.1.5. довідку встановленої форми з компетентних органів про реєстрацію ДТП;

6.1.6. посвідчення водія або тимчасовий дозвіл на право керування Забезпеченим ТЗ (якщо посвідчення було вилучено співробітниками компетентних органів) відповідної категорії особи, яка керувала забезпеченим ТЗ;

6.1.7. медичну довідку встановленої форми про відсутність / наявність у особи, яка керувала Забезпеченим ТЗ під час ДТП, алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо така особа направлялась на обстеження;

6.1.8. у випадку тимчасової втрати працездатності:

6.1.8.1. для працюючих осіб - листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом;

6.1.8.2. для непрацюючих громадян та дітей - довідку з лікувально-профілактичного закладу із зазначенням терміну лікування, діагнозу захворювання та загальними висновками лікаря або виписку з карти амбулаторного/стаціонарного хворого, підписану уповноваженою особою лікувально-профілактичного закладу та завірену печаткою цього закладу, довідку лікувально-профілактичного закладу, що підтверджує тимчасовий розлад здоров'я;

6.1.9. у випадку стійкої втрати працездатності Водієм та/або Пасажиром (-ами) Забезпеченого ТЗ, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування):

6.1.9.1. виписку з акту огляду медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) (або довідку до акту МСЕК) про встановлення групи інвалідності (зміну групи інвалідності), для дітей - висновок ЛКК при стійкому розладі здоров'я;

6.1.9.2. довідку компетентних органів про причину встановлення інвалідності;

6.1.9.3. листок непрацездатності або його копію, видану лікувально-профілактичним закладом (для непрацюючої категорії осіб - довідку лікувально-профілактичного закладу про лікування, яка підписана відповідальною особою та завірена печаткою лікувально-профілактичного закладу);

6.1.9.4. виписку з історії хвороби або картки амбулаторного хворого (на вимогу Страховика);

6.1.10. У випадку смерті Водія та/або Пасажира (-ів) Забезпеченого ТЗ:

6.1.10.1. свідоцтво про смерть або рішення суду про оголошення особи померлою, що набрало законної

сили, довідку компетентних органів про причину смерті;

6.1.10.2. посмертний та/або клініко-анатомічний (патологоанатомічний) епікриз (на вимогу Страховика);

6.1.10.3. акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, за формою встановленою законодавством України, які підтверджують факт настання нещасного випадку;

6.1.10.4. 6.2.54. для інших, ніж Вигодонабувач, осіб, які мають право на отримання страхових виплат, Свідоцтво про право на спадщину;

6.1.11. у випадках, визначених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» особа - отримувач страхового відшкодування зобов'язана для прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування, надати Страховику документи, визначені зазначеним в даному пункті Законом.

6.2. У разі недостатності наданих Страхувальником та/або потерпілою третьою особою, та/або Водієм, та/або Пасажиром, які знаходились у Забезпеченому ТЗ та/або Вигодонабувачем (надалі по тексті відповідно - Страхувальник та Треті особи), документів для встановлення факту, обставин, причин настання, наслідків страхового випадку, Страхувальник та Треті особи на вимогу Страховика зобов'язані надати також інші документи, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків, здійснення виплати страхового відшкодування та інші документи, відповідно до умов договору та/або визначені чинними законодавчими/нормативними актами України. При цьому Страховик має право продовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, визначеному в цим Договором.

6.3. Документи, зазначені в п. 6.1.-6.2 Оферти, надаються у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів), та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

6.4. Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (в документах компетентних органів відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені цим Договором.

7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, на підставі Заяви на страхову виплату від Страхувальника та/або Третіх осіб, Страховик приймає рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених у Розділі 6 Оферти шляхом складання страхового акта або акта про відмову у страховій виплаті відповідно.

7.2. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Водію та/або Пасажирам протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня підписання страхового акту. Датою виплати страхового відшкодування є дата списання коштів з рахунку Страховика.

7.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

7.4. Для прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті Страховик може проводити додаткові експертизи, робити офіційні запити до Компетентних органів для визначення причин та обставин настання страхового випадку тощо. При цьому строк прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті продовжується на строк очікування відомостей від Компетентних органів.

7.5. У разі настання ***смерті*** Водія та/або Пасажира, які знаходились у Забезпеченому ТЗ, внаслідок нещасного випадку, розмір страхової виплати становить 100% страхової суми, зазначеної в Акцепті Договору.

7.6. У разі ***стійкої втрати працездатності*** Водія та/або Пасажира, які знаходились у Забезпеченому ТЗ, встановлення I, II, III груп інвалідності (в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу, якщо це передбачено умовами Договору страхування) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору страхування, розмір страхової виплати становить:

7.6.1. при встановленні I групи інвалідності - 100% ліміту відповідальності, зазначеного в Акцепті Договору;

7.6.2. при встановленні II групи інвалідності - 80% ліміту відповідальності, зазначеного в Акцепті Договору;

7.6.3. при встановленні III групи інвалідності - 60% ліміту відповідальності, зазначеного в Акцепті Договору;

7.7. У разі ***тимчасової втрати працездатності*** Водієм та/або Пасажиром, які знаходились у Забезпеченому ТЗ

(тимчасового розладу здоров'я у непрацюючих громадян та дітей) внаслідок нещасного випадку, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі 0,3% ліміту відповідальності на постраждалого Водія та/або на кожного постраждалого Пасажира, з урахуванням страхової суми зазначеної в Акцепті Договору, за кожен день з 7-го дня непрацездатності (тимчасового розладу здоров'я).

7.8. Якщо нещасний випадок призвів до тимчасової втрати працездатності Водієм та/або Пасажиром, які перебували у Забезпеченому ТЗ та була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку протягом 6 (шести) календарних місяців з дня його настання Водієві та/або Пасажиру була встановлена стійка втрата працездатності (встановлення I, II, III груп інвалідності, в т.ч. зміна групи інвалідності на вищу) або настала її смерть, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому в п.7.5. або п.7.6 Оферти відповідно, але загальна сума страхових виплат не може перевищувати встановлений в Договорі ліміт відповідальності на постраждалого Водія та кожного постраждалого Пасажира.

7.9. У будь-якому разі сумарний розмір страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може бути більшим за відповідну страхову суму (ліміт відповідальності Страховика) за цим Договором.

7.10. Страхувальник (або потерпіла третя особа, що отримала страхове відшкодування) зобов'язаний(на) повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину) та відшкодувати витрати Страховика пов'язані з врегулюванням збитку, якщо згідно з чинним законодавством України, умовами Договору страхування Страхувальник або потерпіла третя особа, яка отримала страхове відшкодування, повністю або частково позбавляється права на його отримання та відшкодувати витрати Страховика на проведення медичної або іншої експертизи, метою яких було визначення розміру заподіяної шкоди.

7.11. Страховому відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, нанесені майновим інтересам Страхувальника внаслідок настання страхового випадку і не включаються будь-які побічні збитки або витрати, наприклад втрачена вигода, моральна шкода, штрафи, пені, інші стягнення, витрати на оренду, відрядження проживання у готелі тощо.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо шкода, завдана потерпілим третім особам, пов'язана з подією, що:

8.1.1. Мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.

8.1.2. Відбулася поза вказаною територією дії цього Договору.

8.2. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок або під час:

8.2.1. подій, що сталися поза Забезпеченим ТЗ, а також під час перебування у даному Забезпеченому ТЗ, але в ситуаціях, що не відносяться до страхового ризику, визначеного цим Договором;

8.2.2. управління Забезпеченим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія (посвідчення водія відповідної категорії), або яка не має права на управління цим транспортним засобом;

8.2.3. самогубства або замаху на самогубство за винятком тих випадків, коли Пасажир та/або Водій були доведені до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у Забезпеченому ТЗ. При цьому, вказані дії Пасажира та/або Водія визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинення;

8.2.4. перевищення числа пасажирів над визначеною у технічній характеристиці (специфікації) Забезпеченого ТЗ кількістю посадкових та стоячих місць, враховуючи норми чинного законодавства щодо здійснення пасажирських перевезень;

8.2.5. непокори владі (втеча з місця пригоди, переслідування службовцями правоохоронних органів). В цьому випадку страхова виплата не здійснюється особам, які були причетні до визначених в цьому пункті дій;

8.2.6. використання Забезпеченого ТЗ в учбових цілях; участі у спортивних змаганнях, тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність; передачі Забезпеченого ТЗ в оренду /прокат;

8.2.7. перевезення або буксирування будь-якого вантажу або транспортного засобу, вага якого перевищує норму, призначену для Забезпеченого ТЗ;

8.2.8. вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;

8.2.9. порушення правил пожежної безпеки; завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованому для цього Забезпеченому ТЗ;

8.2.10. управління Забезпеченим ТЗ Водієм у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також внаслідок передачі управління Забезпеченим ТЗ особі, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

- 8.2.11. вчинення Пасажиrom та/або Водієм будь-яких дій у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин;
- 8.2.12. вчинення Пасажиrom злочинних дій щодо життя та здоров'я Водія та/або інших пасажирів або з метою незаконного заволодіння Забезпеченим ТЗ або майном, що в ньому знаходиться;
- 8.2.13. експлуатації Забезпеченим ТЗ в аварійному або в заздалегідь відомому технічно несправному стані;
- 8.2.14. виконання Водієм та/або Пасажиrom робіт в небезпечних умовах праці, в тому числі за договором найму;
- 8.2.15. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, військові полігони, стрільбища тощо).

8.3. Страховик не несе відповідальність, якщо страховий випадок стався:

- 8.3.1. внаслідок впливу ядерної енергії, іонізуючого випромінювання, хімічного і бактеріологічного зараження місцевості;
- 8.3.2. внаслідок та/або під час будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), змін воєнно- політичної обстановки, загрози застосування воєнної сили, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, локальних війн, регіональних війн, вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, повстання, революції, тероризму або будь- яких інших дій за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), введення надзвичайного або особливого стану, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 8.3.3. внаслідок та/або під час будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 8.3.4. внаслідок та/або під час використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено умовами Договору .

Для цілей цього Договору "тероризм" означає:

- а) Суспільно небезпечну діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей;
- б) Будь-яка дія з боку будь-якої особи (осіб), що діє самостійно або від імені або у зв'язку з якою-небудь групою або організацією, що має на меті повалення, тиск або ж вплив на політику уряду де-юре або де-факто або органу державної влади або місцевого органу влади шляхом застосування сили або насильства;
- в) Використання будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, або ж вибухонебезпечних речовин або вогнепальної зброї або будь-яких руйнівних механізмів або будь-якого роду дії з метою піддати небезпеці безпосередньо чи опосередковано безпеку або майно одного або декількох осіб в цілому або зокрема страхувальника; або ж
- г) Будь-якого роду дія або діяльність, яку визначив як терористичний акт правозастосовуючий орган країни чи території, на якій мало місце такого роду дія чи діяльність.
- 8.4.** Страховик не несе відповідальності у разі несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору.

8.5. Обмеження відповідно до санкцій та застереження про виключення:

Згідно цього застереження, жоден страховик не надає покриття і жоден страховик не несе відповідальності за оплату будь-якого збитку або відшкодування, якщо у разі забезпечення такого покриття, оплати такого збитку або надання такого відшкодування до страховика можуть бути застосовані будь-які санкції, заборони або обмеження відповідно до Рішень Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічні санкції, відповідно до будь-яких законів або нормативних актів щодо національних та міжнародних торгово- економічних санкцій.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Підстави для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат:

- 9.1.1. невиконання Страхувальником обов'язків, визначених в Договорі, та умов Договору;
- 9.1.2. навмисні дії Страхувальника, водія ТЗ, Пасажирів та/або потерпілих третіх осіб, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи

службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Пасажирів та/або потерпілих третіх осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.1.3. Вчинення Страхувальником, водієм ТЗ, Пасажиром та/або потерпілими третіми особами умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

9.1.4. Подання Страхувальником, водієм ТЗ, Пасажиром та/або потерпілими третіми особами свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку (щодо часу, місця, обставин тощо) або неповідомлення про обставини, які були йому відомі, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.

9.1.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника, водія ТЗ, Пасажира та/або потерпілих третіх осіб, направлені на отримання страхового відшкодування.

9.1.6. Отримання потерпілими третіми особами повного (або частини) відшкодування шкоди від Страхувальника (водія забезпеченого ТЗ) або інших осіб.

9.1.7. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником, водієм ТЗ, Пасажиром та/або потерпілими третіми особами про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод з боку Страхувальника, іншої особи, відповідальність якої застрахована, та/або потерпілої третьої особи в огляді забезпеченого ТЗ та/або майна потерпілої третьої особи після настання страхового випадку (або ненадання пошкодженого майна для огляду), у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.

9.1.8. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

9.1.9. Не надання передбачених цим Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлених з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку; надані Страхувальником, Пасажиром, потерпілою третьою особою (або отримані Страховиком в процесі врегулювання страхового випадку) документи не підтверджують місце настання страхового випадку. При цьому Страховик залишає за собою право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтверджене такими документами.

9.1.10. Збитки сталися внаслідок невідкорення вимогам представників влади (втеча з місця ДТП, переслідування робітниками МВС та ін.) або Страхувальник (водій забезпеченого ТЗ) залишив місце пригоди, в тому числі, але не обмежуючись, вчинив втечу з місця ДТП.

9.1.11. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у разі невиконання Водієм та/або Пасажиром, які знаходились в Забезпеченому ТЗ, та/або потерпілими третіми особами рекомендацій лікаря, що призвели до погіршення стану здоров'я та/або їх відмови від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

10.1. Всі спори щодо виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів.

10.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються в судовому порядку, відповідно до чинного законодавства України.

10.3. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

10.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

10.5. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за цим Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) й безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків, під час дії цих обставин.

11. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХОВИКОМ.

11.1. Скарги на якість страхових послуг приймаються у письмовому вигляді за місцезнаходженням Страховика або на адресу електронної пошти euroids@euroids.com.ua. Всі отримані звернення, що складені у відповідності до чинного законодавства України, передаються на візування Голові Правління Товариства з метою визначення відповідальних осіб для аналізу інформації, викладеної у зверненні та підготовки відповіді. Звернення розглядаються та вирішуються у термін

не більше одного місяця з дати їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення – не пізніше 15 днів з дати їх отримання. Якщо протягом місяця вирішити питання неможливо, Голова Правління встановлює необхідний строк для вирішення питання, про що повідомляється заявнику. При цьому загальний строк для розгляду звернень не може перевищувати 45 днів.

11.2. У випадку, якщо в результаті вивчення звернення будуть виявлені порушення, що допущені співробітниками компанії, Голова Правління дає відповідне розпорядження про усунення таких порушень, про що повідомляється заявникові.

11.3. З метою підвищення якості обслуговування споживачів фінансових послуг в Товаристві діє Комісія з питань контролю якості обслуговування клієнтів (електронна пошта euroins@euroins.com.ua).

11.4. На виконання ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», нижче зазначено реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органу з питань захисту прав споживачів:

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів

01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1
(050) 230 04 28 або (044) 364 77 80.

Національний банк України

01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9
тел.: 0 800 505 240.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

12.2. Відповідним доказом виникнення та припинення обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, яке повинно бути направлено Стороною, що підпала під дію таких обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

12.3. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

12.4. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

Приватне акціонерне товариство

«Страхова компанія «Євроінс Україна»

Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102

Код ЄДРПОУ 22868348

тел. 38 (044) 247-44-77

Голова Правління

Мирослав БОЙЧИН

м.п.

п.опис

