

«Затверджено» та введено в дію
з «04» травня – 2026 року наказом Голови Правління
№ 81 від 30.04.2026р.

Загальні умови стандартного страхового продукту
«Відповідальності судновласника»
Публічна частина договору страхування «Відповідальності судновласника»
Частина 2

Пропозиція на укладення договору страхування «Відповідальності судновласника»
Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» адресується
невизначеному колу фізичних осіб та юридичних осіб укласти із Товариством договір страхування
«Відповідальності судновласника»

1.	Страховик	АТ «СГ «ТАС» (приватне) Код ЄДРПОУ 30115243 Юридична адреса 03117, м. Київ, пр. Берестейський, 65 Зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг від 24.06.2004р. №1224, свідоцтво серії СТ №Б0000163, видане 18.02.2021р. телефон контакт- центру: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора)		
2.	Страховальник	дієздатна фізична особа або юридична особа, яка уклала із Страховиком Договір. Страховик та Страховальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона»		
3.	Вигодонабувач	Вигодонабувачем за цим Договором страхування є фізичні та/або юридичні особи, життю чи здоров'ю, або майну яких була заподіяна шкода, Страховальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована в період дії цього Договору страхування в результаті настання страхових випадків, передбачених Договором страхування (надалі – «Треті особи», «Потерпілі особи»).		
4.	Дата укладання	Визначена в Частині 1 Договору		
5.	Ведення редакції в дію	«04» травня 2026 року	виведено з дії	
6.	Клас страхування, ризик	Клас страхування	Ризик(и) в межах класу страхування	
		12	Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)	
7.	Місце укладання Договору	юридична адреса Страховика.		
8.	Предмет договору страхування	передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування, відповідно до Наказу Міністерства розвитку громад та територій України 02 січня 2026 року №1 затверджено "Порядок та умов страхування відповідальності на внутрішньому водному транспорті"		
9.	Об'єкти страхування	9.1. Інформація про застрахований об'єкт страхування визначена в Частині 1 Договору. 9.2. Об'єктом страхування за договором страхування відповідальності судновласника та/або перевізника за договором перевезення за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування внутрішнім водним транспортом є відповідальність судновласника та/або перевізника за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю пасажирів, відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну, Страховальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, під час використання (експлуатації) водного судна.		
10.	Обмеження/особливості страхового	10.1. На страхування приймається відповідальність судновласника, пов'язана лише з технічно справним судном, якими він володіє сам, а також якими він		

	<p>продукту</p>	<p>оперує на підставі договору про оренду/лізинг. На страхування приймається відповідальність: 1) перевізників, що є резидентами, виключно в межах здійснення перевезення внутрішніми водними шляхами України; 2) іноземних перевізників, виключно в межах здійснення перевезення внутрішнім водним транспортом у каботажному сполученні територією України в частині розмірів мінімальних страхових сум (лімітів відповідальності) щодо страхування відповідальності за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу.</p> <p>10.2. Не приймається на страхування:</p> <p>10.2.1. відповідальність Страхувальника - судовласника за перевезення:</p> <ul style="list-style-type: none"> • злитків дорогоцінних металів та виробів з них; • коштовного каміння та ювелірних виробів; • банкнот та монет; • облігацій, платіжних засобів або інших цінних паперів; • виробів мистецтва; • зброї, боєприпасів, вибухових речовин, феєрверків; • наркотичних речовин; • антикваріату; • племінних тварин та будь-які живих тварин; • небезпечних вантажів; • судна, що плавають під військово морським прапором України, а також на іноземні військові судна, що заходять на внутрішні водні шляхи України відповідно до міжнародних договорів та законодавства України. <p>10.3. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів України діючих на дату події), якщо інше не вказано у Частині 1 Договору. На дату події перелік територій/областей актуалізується/змінюється автоматично у разі зміни переліку територій/областей у разі поширення бойових дій/окупації на інші території/області України.</p>
<p>11</p>	<p>Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування</p>	<p>11.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. За цим Договором страхова сума встановлена за типом «агрегатна», тобто розмір страхової суми після виплати страхового відшкодування зменшується на розмір здійсненої виплати; У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності страховика), установленої (установленого) у договорі страхування, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності страховика) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам, та страхова виплата здійснюється у межах страхової суми пропорційно до розміру шкоди, заподіяної кожній потерпілій третій особі.</p> <p>11.2. Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором страхування;</p> <p>11.3. Страховий тариф - ставка страхової прмії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;</p> <p>11.4. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;</p> <p>11.5. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;</p>

11.6. Ретроактивна дата - дата, яка передує даті початку дії Договору страхування та включається до строку страхового покриття;

11.7. Вантажовласник — фізична або юридична особа, яка має право власності на вантаж під час його перевезення та уповноважена ним розпоряджатися;

11.8. Засіб водного транспорту (судно) — будь-яке торговельне або пасажирське судно, судно внутрішнього плавання, на яке поширюються норми Закону України «Про внутрішній водний транспорт» або Кодексу торговельного мореплавства України, щодо якого укладається договір страхування;

11.9. Інші користувачі внутрішнього водного транспорту та треті особи — фізичні та/або юридичні особи, які не пов'язані із страхувальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором перевезення), не є членами екіпажу та/або не діють за дорученням страхувальника;

11.10. Особа, яка має право на отримання страхової виплати — потерпіла третя особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, особа, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, інші особи, які мають право на страхову виплату відповідно до договору страхування або законодавства;

11.11. Пасажир — фізична особа, яка перевозиться на судні за договором перевезення пасажирів, або за згодою перевізника — для супроводження вантажу, який є предметом договору перевезення вантажів;

11.12. Перевізник — суб'єкт господарювання, що здійснює перевезення вантажів, пасажирів та їхнього багажу, засобами водного транспорту (суднами);

11.13. Потерпіла третя особа — пасажир судна, життя та здоров'ю та/або багажу якого заподіяна шкода та вантажовласник, вантажу якого, заподіяна шкода, внаслідок настання страхового випадку;

11.14. Застраховане Судно – судно, зазначене в Договорі страхування, у зв'язку з експлуатацією якого може бути заподіяна шкода Третім особам і на Страхувальника може бути покладена відповідальність за відшкодування такої шкоди.

11.15. Вантаж – будь-які предмети і товари, включаючи предмети, використовувані для упаковки або збереження товарів, щодо яких судновласник укладає договір перевезення, підтверджений письмовими доказами, за винятком контейнерів та іншого обладнання, що належить Страхувальнику або орендоване ним.

11.16. Багаж - будь-який предмет чи транспортний засіб, що перевозяться перевізником за договором перевезення (крім тих, що перевозяться за договором перевезення вантажів, у тому числі договором фрахтування і коносаментом, а також крім живих тварин і багажу, що розміщуються в каюті пасажирів або в інший спосіб перебувають у його володінні, під його охороною чи контролем) та підтверджується багажною квитанцією

11.17. **Контейнер** — це стандартизована багатооборотна транспортна ємність (тара), призначена для перевезення, перевалки та тимчасового зберігання вантажів без їх перевантаження, яка:

11.17.1. має міцну конструкцію, придатну для багаторазового використання;

11.17.2. спеціально сконструйована для перевезення одним або кількома видами транспорту, у тому числі внутрішнім водним транспортом;

11.17.3. обладнана пристроями для механізованого завантаження, розвантаження та кріплення;

11.17.4. має внутрішній об'єм не менше 1 м³;

11.17.5. використовується відповідно до міжнародних та/або національних стандартів.

11.18. Спеціальні права запозичення (СПЗ) — міжнародний резервний актив, створений Міжнародним валютним фондом з метою доповнення наявних міжнародних резервних активів, у вигляді «кошика» із п'яти валют, склад яких переглядається кожні п'ять років. Вартість спеціальних прав запозичення розраховується у гривнях за офіційним курсом НБУ до валюти претензії на дату настання страхового випадку.

11.19. **Аварійна подія** – подія, що виникла в результаті експлуатації судна чи у зв'язку з нею, яка спричинила, або могла спричинити людські жертви, або

заподіяти шкоду здоров'ю людей, загибель судна, або втрату його морехідного стану (пошкодження судна), а також забруднення навколишнього природного середовища

11.20. **Безпечний порт** - порт вважається безпечним, якщо у відповідний період часу Застраховане судно може зайти в нього, скористатися ним і повернутися з нього, не зазнаючи (при відсутності будь-яких надзвичайних подій) небезпеки, яку можна уникнути за допомогою належної навігації та Судноводіння

11.21. **Виробничі дефекти (недоліки)** – дефекти, що виникли в результаті порушення встановленого процесу виготовлення корпусу, машин, механізмів та обладнання Застрахованого судна або в результаті його ремонту

11.22. **Вітрильне судно** - будь-яке судно, що пересувається за допомогою вітрила, у тому числі за умови знаходження на судні двигуна, якщо він використовується періодично. У разі якщо на вітрильному судні встановлений та використовується двигун потужністю більше ніж 15 кінських сил, судноводій повинен пройти підготовку для управління моторним судном та мати у посвідченні судноводія малого/маломірного судна відповідну відмітку на право управління моторним судном

11.23. **Водний мотоцикл (гідроцикл)** - судно довжиною менше ніж 4 метри, на якому встановлена водометна пропульсивна установка, спроектована для управління ним у положенні стоячи, зокрема на колінах або сидячи

11.24. **Дійсна вартість** – ринкова вартість Застрахованого судна, яка визначена в місці його перебування шляхом проведення незалежної оцінки або з використанням відомостей, отриманих від судновласників, заснованих на документах про вартість придбання Застрахованого судна, підприємств-виробників, органів державної статистики, торгових інспекцій, бірж і/або інших організацій (установ), або опублікованих у засобах масової інформації та/або спеціальній літературі, або за допомогою мереж Інтернет

11.25. **Екіпаж (Член Екіпажу)** – будь-яка особа, включаючи капітана Застрахованого судна, що приймає участь у керуванні Застрахованим судном та/або обіймає посаду згідно зі штатним розписом та/або працює на Застрахованому судні відповідно до умов колективного договору або іншої угоди, що знаходиться на борту Застрахованого судна

11.26. **Експлуатаційні дефекти (недоліки)** – дефекти корпусу, машин, механізмів та обладнання Застрахованого судна, що виникають після деякого їх напрацювання, в результаті процесів деградації (зносу, кавітації, втоми матеріалів, впливу корозії, перепаду температур, гниття, тощо)

11.27. **Зникнення Застрахованого судна безвісти** – відсутність будь-яких відомостей про Застраховане судно протягом 90 (дев'яноста) календарних днів з останнього дня звістки в результаті будь-яких подій, включаючи випадки крадіжки. При цьому остання звістка про Застраховане судно повинна бути отримана до закінчення строку дії Договору

11.28. **Компетентні органи** – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків та робити висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо), які є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий/не страховий випадок» (Наприклад: органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав, тощо)

11.29. **Кодекс МКУБ (International Safety Management Code ISM)** - Міжнародний кодекс з управління безпечною експлуатацією суден та попередженням забруднення. Прийнято вісімнадцятою сесією Асамблеї Міжнародної морської організації (International Maritime Organization (IMO) 4 листопада 1993 р. в якості резолюції IMO A.741 (18)

11.30. **Кодекс ОСПЗ (International Ship and Port Facility Security Code ISPS)** - Міжнародний кодекс з охорони суден та портових засобів. Набув чинності з 1 липня 2004 р. прийнятий в рамках Міжнародної конвенції з охорони людського життя на морі (International Convention for the Safety of Life at Sea (SOLAS))

11.31. **Конструктивні дефекти (недоліки)** – дефекти, що виникли в результаті

порушення встановлених правил (норм) проектування і конструювання корпусу, машин, механізмів та обладнання Застрахованого судна.

11.32. **Несприятливі погодні умови** – буря, вихор, ураган, смерч, шторм, град, зливові дощі, тиск снігового шару, повінь, льодохід, переміщення чи осідання ґрунту, землетрус, гірські обвали і схід лавин, виверження вулкану, удар блискавки.

11.33. **Мале/маломірне судно** - моторне судно з корпусом довжиною до 24 метрів та вітрильне судно з корпусом довжиною від 2,5 до 24 метрів валовою місткістю менш як 80 одиниць (за винятком суден, що перевозять більше 12 пасажирів, суден, що перевозять небезпечні вантажі, буксирів, штовхачів, криголамів, поромів, суден допоміжного та технічного флоту), а також водні мотоцикли (гідроцикли).

11.34. **Машини, обладнання та механізми Застрахованого судна** - перо керма, вітрильне спорядження, двигуни, система спуску двигуна, електро-з'єднувальне обладнання, акумулятори, шлюпки, якорі, весла, насоси, система «Автопілот», ехолот, супутникова система навігації, система радіозв'язку, система безпеки, сервісна система, водяна система, паливна система, система забезпечення плавання.

11.35. **Морехідний стан Застрахованого судна** – такий стан Застрахованого судна, при якому гарантується його технічна готовність до плавання, тобто дотримані вимоги до корпусу Застрахованого судна і його герметичності; до плавучості, остійності, незатоплюваності Застрахованого судна; до установки двигуна, вітрил, механізмів і обладнання, навігаційних приладів та засобів зв'язку; Застраховане судно належним чином споряджене і забезпечене всім необхідним (відповідно до документів по комплектації Застрахованого судна і вимог документів до безпеки плавання, включаючи наявність документів органів технічного нагляду про придатність Застрахованого судна до плавання), а також екіпаж Застрахованого судна укомплектований фахівцями належної кваліфікації і необхідної чисельності. Застраховане судно, що не задовольняє вимогам морехідного стану, вважається неморехідним. Всі вищевказані заходи та дії з приведення Застрахованого судна в морехідний стан зобов'язаний здійснити Страхувальник.

11.36. **Моторне судно** - самохідне судно будь-якого типу з корпусом довжиною до 24 метрів, конструкція та призначення якого відповідають вимогам «Технічного регламенту прогулянкових суден», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09 листопада 2011 року № 1147

11.37. **Поломка корпусу, машин, механізмів та обладнання Застрахованого судна** – втрата корпусом, машинами, механізмами й обладнанням Застрахованого судна своїх властивостей в результаті впливу внутрішніх факторів, що були вираженням експлуатаційних, та/або виробничих, та/або конструктивних дефектів (недоліків)

11.38. **Приховані дефекти (недоліки)** – дефекти, для виявлення яких в нормативній документації не передбачено необхідних правил, методів і засобів контролю. В іншому випадку дефект (недолік) вважається явним.

11.39. **Ремонт** - технічне обслуговування яхти (із залученням сюрвеєра або без нього) включає щорічні перевірки двигуна, електроніки, системи безпеки, а також догляд за корпусом і палубою. Це може включати чистку, заміну фільтрів, змащення механізмів і обслуговування обладнання. Якщо обслуговування передбачає докування яхти на період більше 14 днів або якщо верф запросила відмову від суброгації, необхідно отримати попередню згоду від Страховика та умови, які будуть погоджені на даний період. Для цього Власник або його законні представники повинні надати копію документації зі страхування відповідальності судноремонтної верфі та повну інформацію про заплановані роботи. Страховик залишає право відмовитись від надання покриття повністю або частково. Періоди капітального ремонту та/або перебудови (реконструкції) яхти повністю виключені

11.40. **Протиправні дії Третіх осіб** – дії будь-яких Третіх осіб, спрямовані на розкрадання (у формі крадіжки, грабежу, розбою), умисне пошкодження (знищення) Застрахованого судна, пошкодження (знищення) Застрахованого

		<p>судна з необережності, хуліганство, акти вандалізму.</p> <p>11.41. Роздільна відповідальність – індивідуальна відповідальність кожної особи з групи осіб, винних у заподіянні шкоди або невиконанні зобов'язання в тому випадку, коли відповідальність поширюється на всю групу. Така відповідальність розподіляється між зазначеними особами пропорційно ступеню їх провини в події, що трапилася\</p> <p>11.42. Фактичне знищення Застрахованого судна – знищення або втрата Застрахованим судном своїх властивостей, які не можуть бути відновлені будь-яким способом</p> <p>11.43. Претензія – вимога, заявлена Страхувальнику Третіми особами, чий майновим інтересам заподіяно шкоду в процесі експлуатації Застрахованого судна</p>
12	Умови страхового покриття за договором страхування	<p>12.1. Умови страхового покриття за Договором Страхування визначаються в тексті договору за згодою Сторін.</p> <p>12.2. Перелік страхових ризиків та визначення страхових випадків</p> <p>12.2.1. Страховими ризиками за договором страхування відповідальності за шкоду пасажирам є події, на випадок виникнення яких проводиться страхування, що можуть призвести до заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю пасажирів під час користування внутрішнім водним транспортом, відповідальність за відшкодування якої несе страхувальник.</p> <p>12.2.2. Страховими ризиками за договором страхування відповідальності за шкоду вантажу та/або багажу є події, на випадок виникнення яких проводиться страхування, що можуть призвести до заподіяння шкоди, відповідальність за відшкодування якої несе страхувальник, а саме: втрати, знищення та пошкодження вантажу та/або багажу, за умови, що така подія сталася при перевезенні вантажу та/або багажу внутрішнім водним транспортом.</p> <p>12.3. Строк дії Договору визначений у Договорі, але в будь-якому разі дата початку дії цього Договору - не раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження 100% страхової премії (першої частини) на рахунок Страховика. Строк дії договору страхування не може становити менше одного року.</p> <p>12.4. Страхова сума за Договором та ліміт відповідальності - визначені у Договорі.</p> <p>12.4.1. Розмір страхової суми зі страхування відповідальності судновласника та/або перевізника за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю пасажирів встановлюється у договорі страхування відповідальності за шкоду пасажирам за домовленістю сторін з урахуванням того, що страхова сума не може бути менше ніж 175 000 СПЗ у відношенні перевезення в цілому.</p> <p>12.4.2. Розмір страхової суми зі страхування відповідальності судновласника та/або перевізника за шкоду, заподіяну вантажу, встановлюється в договорі страхування відповідальності за шкоду вантажу та багажу за домовленістю сторін з урахуванням того, що вона не може бути меншою, ніж 666,67 СПЗ на кожне вантажне місце або іншої одиниці відвантаження або двох одиниць СПЗ за кожний кілограм зазначеної в транспортному документі ваги вантажу залежно від того, яка сума більше. Якщо вантажним місцем або іншою одиницею відвантаження є контейнер і якщо в транспортному документі не зазначено кількості вантажних місць або одиниць відвантаження як упакованих у контейнері, сума 666,67 СПЗ замінюється сумою 1500 СПЗ за контейнер, що не містить вантажу, і, додатково, сумою 25 000 СПЗ за вантажі, які було поміщено в контейнер.</p> <p>12.4.3. Розмір страхової суми зі страхування відповідальності судновласника та/або перевізника за шкоду, заподіяну каютному багажу встановлюється в договорі страхування відповідальності за шкоду вантажу та багажу за домовленістю сторін з урахуванням того, що вона не може бути меншою, ніж 1800 СПЗ на пасажира у відношенні перевезення в цілому, а іншому ніж каютний багаж — не мене ніж 2700 СПЗ на пасажира у відношенні перевезення в цілому.</p> <p>12.4.4. У разі настання страхового випадку внаслідок заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю пасажирів страхова виплата здійснюється наступним чином:</p> <p>12.4.4.1. у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи — визначається у</p>

розмірі витрат, пов'язаних з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я України, із спеціальним медичним, постійним стороннім доглядом та придбанням лікарських засобів (лікарських препаратів). Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілої третьої особи в іноземній державі, відшкодовуються у разі попереднього узгодження таких витрат із страховиком, якщо інше не передбачено в частині 1 Договору страхування. 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. Якщо страховику не надано документи на підтвердження розміру витрат, зазначених в абзаці першому цього підпункту, або їх документально підтверджений розмір є меншим за мінімальний розмір, визначений відповідно до абзацу третього цього підпункту, страховик здійснює страхову виплату в розмірі, передбаченому абзацом третім цього підпункту;

12.4.4.2. у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою — 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: 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; 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; для непрацюючої повнолітньої особи — 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я;

12.4.4.3. 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. Ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку визначається у порядку, встановленому законодавством. Страхова виплата за цим підпунктом здійснюється у формі анuitету — рівномірними послідовними щомісячними, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено потерпілою третьою особою і страховиком, виплатами 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. Розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю) не може бути меншим за мінімальний розмір, передбачений абзацами шостим — десятим цього підпункту. 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: у разі встановлення I групи інвалідності — 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку; у разі встановлення II групи інвалідності — 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку; у разі встановлення III групи інвалідності — 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку; у разі визнання потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю — 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку. Страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілою третьою особою в мінімальному розмірі здійснюється одноразово за письмовим зверненням такої особи;

12.4.4.4. 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. 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 13 кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого. Страхова виплата у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка має право на таку виплату, здійснюється 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. 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. 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. 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 не менше 25 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку. Страховик здійснює страхову виплату особі, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, у розмірі, що не перевищує розміру фактичних витрат такої особи на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, за умови надання страховику документів, що підтверджують такі факти та витрати. Загальний розмір таких виплат стосовно одного померлого не може перевищувати 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, і не залежить від суми, отриманої особою за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

12.4.5. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю однієї потерпілої третьої особи не може перевищувати розміру встановленої у договорі страхування для такої особи страхової суми за

		<p>таку шкоду.</p> <p>12.5. Територія дії Договору – Територія дії договору страхування — Україна, інші держави в межах маршруту перевезення конкретніше зазначається в Частині 1 Договору. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів України діючих на дату події), якщо інше не вказано у Частині 1 Договору. На дату події перелік територій/областей актуалізується/змінюється автоматично у разі зміни переліку територій/областей у разі поширення бойових дій/окупації на інші території/області України.</p>
13	Права та обов'язки Сторін	<p>13.1. Страхувальник має право:</p> <p>13.1.1. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору страхування на умовах визначених у Розділі 15-16 Частини 2 Договору;</p> <p>13.1.2. отримати дублікат цього Договору у випадку його втрати на підставі письмової заяви Страхувальника або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою інформаційно-комунікаційних систем, в тому числі, за допомогою електронної пошти, у випадку оформлення договору в електронному вигляді;</p> <p>13.1.3. отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;</p> <p>13.1.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати.</p> <p>13.2. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>13.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;</p> <p>13.2.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;</p> <p>13.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;</p> <p>13.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</p> <p>13.2.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;</p> <p>13.2.6. Страхувальник, (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника, (Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором;</p> <p>13.2.7. протягом 90 (дев'яносто) календарних днів з дня настання страхового випадку, надати Страховикові документи, що підтверджують обставини страхового випадку;</p> <p>13.2.8. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату.</p> <p>13.2.9. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві.</p> <p>13.3. Страховик має право:</p>

		<p>13.3.1. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясувати обставини та причини страхового випадку.</p> <p>13.3.1.1. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;</p> <p>13.3.2. залучити за власний рахунок експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;</p> <p>13.3.3. відстрочити страхову виплату та/або відмовити у страховій виплаті в порядку, передбаченому цим Договором;</p> <p>13.3.4. запитувати Страхувальника надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати.</p> <p>13.4. Страховик зобов'язаний:</p> <p>13.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк;</p> <p>13.4.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону України «Про страхування»;</p> <p>13.4.3. не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.</p> <p>13.4.4. надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві.</p> <p>13.4.5. Страховик на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом трьох робочих днів з дня її отримання, інформує особу у визначений нею спосіб (на адресу для листування, на адресу електронної пошти, на номер телефону або інший спосіб, що не суперечить законодавству України), про конкретні документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання страховику.</p> <p>13.4.6. не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудиторів, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом</p>
14	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	<p>14.1. Відповідальність Сторін:</p> <p>14.1.1. за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати (страхового відшкодування) безпосередньо Страхувальником або представником Страхувальника, правонаступником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем, опікуном, піклувальником, Страховик сплачує такій особі штраф у розмірі 0,01 відсотків від облікової ставки НБУ (діючої на дату страхового випадку) від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати (страхового відшкодування).</p> <p>14.1.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати (страхового відшкодування) асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах договорів страхування, так як страхова виплата (страхове відшкодування) виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про</p>

		<p>співпрацю або надання послуг застрахованим особам / Страхувальникам.</p> <p>14.1.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безлади, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.</p> <p>14.1.4. Страховик звільняється від відповідальності, виплата страхового відшкодування чи будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торгівельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестраховання, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестраховання або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за договором перестраховання.</p> <p>14.1.5. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.</p>
15	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	<p>15.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування, в тому числі щодо заміни страхового посередника за Договором страхування, вносяться за згодою Страховика та Страхувальника, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. Підписання додаткових договорів до договору страхування здійснюється аналогічно порядку підписання договору страхування, визначеному в розділі 21 Частини 2 Договору.</p> <p>15.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до договору страхування. Якщо Сторони не досягли згоди щодо внесення змін до Договору, то Сторона, що вимагає таких змін, має право в односторонньому порядку ініціювати припинення дії Договору згідно з законодавством України. Такий Договір припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права.</p>

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

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

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

15.4. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов договору страхування.

15.5. Заміна Сторони у договорі страхування: *в залежності від типу Страхувальника*

15.5.1. у разі смерті Страхувальника - фізичної особи, який уклав договір страхування відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну, права і обов'язки Страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадок та/або у випадку, передбаченому Цивільним кодексом України, вважаються такими, що прийняли спадщину. Страховик та/або спадкоємець має право ініціювати внесення змін до договору страхування щодо заміни Страхувальника.

15.5.2. у разі смерті Страхувальника, який уклав договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

15.5.3. у разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за договором страхування переходять до її опікуна, а дія договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною.

15.5.4. у разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки Страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника

15.5.5. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.

15.6. Заміна Страховика у договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та Страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону.

15.7. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика

15.8. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

15.8.1. закінчення строку дії Договору страхування;

15.8.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.8.3. несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія цього Договору автоматично припиняється з 00:00 годин 30 дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. Страховик не зобов'язаний пред'являти вимогу про сплату страхової премії.

15.8.3.1. У випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах, страховий захист по цьому Договору призупиняється з 00:00 годин дня, що визначений як строк внесення страхової премії або її чергової частини. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена у період 30 днів від дати, яка визначена у договорі як дата сплати чергової частини страхового платежу, Страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин,

наступного за днем зарахування коштів на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період призупинення дії страхового захисту, при цьому призупинення страхового захисту не впливає на строк дії Договору страхування, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною

15.8.3.2. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до п.15.8.3 Частини 2 Договору. Сторони погодили, що дія Договору відновлюється з дати сплати страхового платежу на рахунок Страховика, а страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин 11 ого дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період з 00-00 год. дня, наступного за днем прострочення (несплати) Страхувальником чергової частини страхової премії, по 00-00 год. дня, 11 дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.

15.8.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»), або визнання фізичної особи недієздатною (для договорів страхування відповідальності);

15.8.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.8.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

15.8.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

15.9. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

15.10. У разі дострокового припинення договору страхування за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору страхування.

15.11. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування:

15.11.1. Страхувальнику у випадках, визначених умовами договору, за таких обставин:

15.11.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов договору страхування;

15.11.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування;

15.11.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39 прим.3 Податкового кодексу України;

15.11.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування».

15.12. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договорі страхування.

15.13. Страховик повертає Страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку:

15.13.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов договору страхування;

		<p>15.13.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов договору страхування;</p> <p>15.13.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;</p> <p>15.13.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.</p> <p>15.14. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.</p> <p>15.15. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.</p> <p>15.16. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, у разі дострокового припинення дії договору страхування підлягає поверненню застрахованій особі, яка її сплатила, якщо згідно з умовами договору страхування на застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину).</p> <p>15.17. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України.</p> <p>15.18. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися не врегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.</p> <p>15.19. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p>
16	Порядок відмови від договору страхування	<p>16.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення договору страхування про відмову від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <p>16.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</p> <p>16.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.</p> <p>16.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом десяти робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>17.1. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (його представник) зобов'язаний:</p> <p>17.1.1. вжити усі можливі заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, зокрема, в разі необхідності, одразу повідомити та викликати на місце події відповідні Компетентні органи країни місця настання події та одержати від них документи, що підтверджують факт настання події та розмір збитку (швидку допомогу, пожежну охорону, аварійні служби, МВС, ДСНС тощо);</p> <p>17.1.2. повідомити Класифікаційне товариство Регістр судноплавства України про настання події, що сталася із Застрахованим судном, в строк та відповідно до умов Договору страхування за реквізитами: м.Київ, вул.Петра Сагайдачного,10; тел. 044-321-18-81, E-mail: INFO@UR.UA;</p> <p>17.1.3. протягом 24 годин, якщо цьому не перешкоджали об'єктивні причини повідомити Страховика про подію, що може стати підставою для пред'явлення Вимог за одним з телефонних номерів: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора) та надати таку інформацію: (П.І.Б. особи, яка заявляє про подію, номер Договору; опис, обставини та характер настання події, що має ознаки страхового випадку);</p> <p>17.1.4. дотримуватись рекомендацій Страховика, наданих Страхувальнику при</p>

		<p>повідомленні про страховий випадок;</p> <p>17.1.5. зберігати незмінними місце події, оточуючі предмети і т. ін., які будь-яким чином пов'язані з подією, що має ознаки страхового випадку, до його огляду представником Страховика, за винятком випадків, коли зміна стану місця настання події, пошкодженого майна, оточуючих предметів і т. ін. здійснюється на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходиться розслідування таких подій, а також, виходячи із міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків;</p> <p><i>Примітка.</i> Після закінчення огляду представником Страховика місця події, Сторони складають і підписують Акт огляду пошкодженого майна. Якщо зміна місця події та оточуючих предметів здійснюється на вимогу державних органів, або інших органів в компетенції яких знаходиться розслідування таких подій, а також, з міркувань безпеки і зменшення збитків, Страхувальник зобов'язаний зробити фото- та/або відео зйомку пошкодженого майна (фото- та відеозйомка має бути зроблена в форматі, який дозволяє без залучення допоміжних цифрових засобів ідентифікувати по знімкам обставини та місце події). В такому випадку Акт огляду пошкодженого майна складається на підставі фото та відео матеріалів.</p> <p>17.1.6. протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про подію, що може стати підставою для пред'явлення Вимог.</p> <p>17.1.7. Письмове повідомлення має містити наступну інформацію:</p> <ul style="list-style-type: none"> – П.І.Б. уповноваженої особи Страхувальника; – адресу місцезнаходження Страхувальника; – номер Договору; – опис, обставини та характер настання події, що має ознаки Страхового випадку; – прізвища, назви та адреси потерпілих третіх осіб. <p>17.1.8. не визнавати свою вину за подію та її наслідки без згоди на те Страховика;</p> <p>17.1.9. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин події і встановлення розміру шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди, зокрема надати доступ до місця події.</p> <p><i>Примітка.</i> Повідомлення про зазначену подію не є повідомленням про заявлення Вимог. Вимоги повинні бути письмово заявлені третьою особою, або від її імені, у зв'язку із заподіянням шкоди її майновим інтересам внаслідок здійснення Страхувальником Застрахованої діяльності.</p> <p>17.2. При одержанні вимоги від третіх осіб у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>17.2.1. протягом 3 (трьох) робочих днів надіслати Страховику копію цієї вимоги та повідомити іншу інформацію, що є у Страхувальника з цього приводу на адресу, на яку було відіслано письмове повідомлення;</p> <p>17.2.2. надати Страховику всі письмові документи (листи, вимоги, виклики) шляхом письмового повідомлення, або особисто, отримані Страхувальником від Третіх осіб у зв'язку з подією, що має ознаки Страхового випадку;</p> <p>17.2.3. письмово узгодити зі Страховиком і сумлінно виконувати його рекомендації щодо подальших дій;</p> <p>17.2.4. за письмовою вимогою Страховика проінформувати третіх осіб, що врегулювання Вимог буде здійснюватися за участі Страховика</p> <p>17.2.5. Сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту;</p> <p>17.2.6. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій з боку Страховика або його представника, зазначених Договорі, а також вжиття останніми заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди та (або) збитку не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.</p>
18	Порядок розрахунку	18.1. За цим Договором Страховик здійснює страхову виплату у розмірі

страхових виплат	<p>реальних (прямих) збитків (майнової шкоди), яких зазнали потерпілі треті особи, з урахуванням інших умов цього Договору.</p> <p>18.2. Розмір страхової виплати СВ розраховується за формулою: $СВ = РШ - \Phi, \text{ де}$ РШ – розмір шкоди, обчислений на умовах Договору; Φ – розмір франшизи;</p> <p>18.3. Розмір шкоди, завданої життю та/або здоров'ю, майну третьої особи, визначається:</p> <p>18.3.1. при добровільному (досудовому) порядку врегулювання відшкодування завданої шкоди - за взаємною письмовою згодою Страховика, Страхувальника і потерпілої Третьої особи, виходячи з суми, визначеної відповідно до умов цього Розділу, в залежності від виду заподіяної шкоди;</p> <p>18.3.2. у випадку розгляду справи в суді - згідно з рішенням судового органу, якщо Страхувальник був визнаний винним у заподіяні шкоди Третім особам судовим органом виходячи з суми, стягнутої зі Страхувальника з урахуванням умов цього Договору.</p> <p>18.3.3. на підставі Письмової згоди Сторін.</p> <p>18.4. При заподіянні шкоди майну Третіх осіб, розмір шкоди визначається:</p> <p>18.4.1. при пошкодженні майна - в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку.</p> <p>18.4.1.1. Визначення витрат на відновлення здійснюється на вибір Страховика на підставі одного з документів:</p> <ul style="list-style-type: none"> – документів ремонтної організації, які, згідно чинного законодавства України, підтверджують необхідні витрати на ремонт пошкодженого майна Третіх осіб. Документи приймаються Страховиком за умови, що з ним було попередньо узгоджено у письмовій формі вибір ремонтної організації та калькуляцію ремонтно-відновлювальних робіт; – акту товарознавчої експертизи (дослідження), яка проведена спеціалізованою організацією (вибір організації здійснюється Страховиком; витрати на послуги експертів сплачуються Страховиком); – письмової угоди Страховика і Страхувальника/ потерпілої третьої особи щодо визначеного Страховиком розміру витрат на відновлювальний ремонт майна; <p>18.4.1.2. до витрат на відновлення відносяться:</p> <ul style="list-style-type: none"> – витрати на придбання матеріалів та запасних частин, необхідних для відновлення пошкодженого майна, з урахуванням витрат на упаковку, доставку, ввізного мита і митних зборів та ПДВ; – витрати на сплату вартості робіт по відновленню пошкодженого майна, включаючи роботи по усуненню неявних пошкоджень і дефектів, які було виявлено у процесі ремонту та визнано наслідками страхового випадку; <p>18.4.1.3. до витрат на відновлення не відносяться:</p> <ul style="list-style-type: none"> – витрати, пов'язані із зміною та/або поліпшенням пошкодженого майна; – витрати, викликані тимчасовим (допоміжним) ремонтом або тимчасовим відновленням майна. <p>18.4.2. при знищенні (втраті) майна - в розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку;</p> <p>18.5. Розмір дійсної вартості майна потерпілої третьої особи, визначається на вибір Страховика на підставі одного з документів:</p> <p>18.5.1. акту товарознавчої експертизи (дослідження), яка проведена спеціалізованою організацією (вибір організації здійснюється за письмовою згодою Страховика, Страхувальника та Третьої особи; витрати на послуги експертів сплачуються Страховиком);</p> <p>18.5.2. письмової угоди Страховика і Страхувальника/ Вигодонабувача щодо визначеного Страховиком розміру витрат на відновлювальний ремонт майна.</p> <p>18.6. При завданні шкоди життю та (або) здоров'ю Третіх осіб, розмір шкоди включає:</p> <p>18.6.1. витрати на відшкодування заробітку (доходу), втраченого потерпілою Третьою особою внаслідок розладу здоров'я. В цьому випадку визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством України;</p>
------------------	--

		<p>18.6.2. витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої Третьої особи, а саме на доставку, розміщення, утримання, діагностику, лікування і реабілітацію Третьої особи, яка потерпіла, у відповідному закладі охорони здоров'я, медичне забезпечення, лікування в домашніх умовах і придбання лікарських препаратів, якщо Третя особа, потребує такої допомоги. Визначення розміру додаткових витрат здійснюється Страховиком на підставі документів Компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів і наслідків заподіяної шкоди, а також з врахуванням документів, які офіційно підтверджують понесені збитки;</p> <p>18.6.3. частина заробітку (доходу), яку, у разі смерті потерпілого, втратили непрацездатні особи, які були на його утриманні або мали право на отримання від нього такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого унаслідок смерті Третьої особи, що потерпіла, здійснюється згідно з чинним законодавством України;</p> <p>18.6.4. витрати на поховання у разі смерті потерпілої Третьої особи, які визначаються у розмірі необхідних і доцільних витрат, на підставі документів, що підтверджують такі витрати і відшкодовуються особі, яка їх понесла.</p>
19	Умови та строки здійснення страхових виплат	<p>19.1.Страхова виплата здійснюється страховиком:</p> <p>19.1.1. безпосередньо особі, яка має право на отримання страхової виплати у безготівковій формі за реквізитами рахунку (рахунків), наданими відповідною особою (особами);</p> <p>19.1.2. страхувальнику, якщо страхувальник за згодою страховика самостійно відшкодував заподіяну шкоду особі, яка має право на отримання страхової виплати; закладу охорони здоров'я,</p> <p>19.1.3. закладу охорони здоров'я, іншій особі що здійснює або здійснила лікування потерпілої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі (за погодженням з особою, яка має право на отримання страхової виплати).</p> <p>19.2. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, передбаченої цими Загальними умовами страхового продукту, страхувальник протягом трьох робочих днів з дня настання такої події, зобов'язаний:</p> <p>19.2.1. повідомити страховика у встановлений договором страхування спосіб про настання події, що може бути визнана страховим випадком;</p> <p>19.2.2. надати страховику достовірні дані про умови та обставини події, що може бути визнана страховим випадком, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика, зазначену у договорі страхування.</p> <p>19.3. 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.</p> <p>19.4. 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». Особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати до заяви про страхову виплату засвідчені копії документів, передбачених п.19.7. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.</p> <p>19.5. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на її отримання, повідомляє страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає страховику заяву про страхову виплату: у строк, що не перевищує один рік з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна майну потерпілої третьої особи; у строк, що не перевищує три роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи.</p> <p>19.6. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за договором страхування для отримання страхової виплати, особа, яка має право на страхову виплату, подає страховику заяву про страхову виплату.</p>

19.7. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає такі документи:

19.7.1. паспорт громадянина України, а в разі його відсутності — інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа — у разі, коли потерпіла особа є фізичною особою;

19.7.2. 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;

19.7.3. 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) — у разі, коли потерпіла третя особа є фізичною особою;

19.7.4. установчі документи юридичної особи — у разі, коли потерпіла особа є юридичною особою;

19.7.5. документи, що підтверджують факт надання особі транспортних послуг, визначені п.19.12. Частини 2 Договору;

19.7.6. 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 вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до п. 12.4.4.1. Частини 2 Договору;

19.7.7. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності потерпілої третьої особи, — у разі вимоги про здійснення такої страхової виплати відповідно до п. 12.4.4.2. Частини 2 Договору;

19.7.8. 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 відповідно до п. 12.4.4.3. Частини 2 Договору;

19.7.9. документи, визначені договором страхування, що підтверджують перевезення багажу під час страхового випадку, та розмір заподіяної йому шкоди — у разі вимоги про здійснення страхової виплати, пов'язаної із заподіянням шкоди багажу;

19.7.10. документи, що підтверджують права володіння та/або користування та/або розпорядження вантажем, якому завдана шкода, дійсні станом на дату настання події — у разі вимоги про здійснення страхової виплати за шкоду, заподіяну вантажу (за наявності);

19.7.11. документи, що підтверджують вартість втраченого, знищеного або пошкодженого вантажу та/або багажу — у разі вимоги про здійснення страхової виплати за шкоду, заподіяну вантажу та/або багажу (за наявності).

19.8. При відсутності документів, що підтверджують вартість втраченого, знищеного або пошкодженого вантажу та/або багажу страховик має право провести власну оцінку такої вартості або організувати проведення експертизи, оплативши витрати на її проведення.

19.9. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком зі страхування відповідальності у разі вимог про страхову виплату у зв'язку зі смертю потерпілої особи, особа, яка має право на отримання страхової виплати, до заяви про страхову виплату долучає також оригінали документів для зняття копії страховиком чи засвідчені належним чином їх копії:

19.9.1. свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи;

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

	<p>19.9.3. документи, що підтверджують сімейні, родинні відносини;</p> <p>19.9.4. документи, що підтверджують факт поховання померлої потерпілої третьої особи та/або спорудження надгробного пам'ятника та витрати на це.</p> <p>19.10. До заяви про страхову виплату, у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає документи, які підтверджують настання страхового випадку, видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди. Залежно від обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, та виду заподіяної шкоди до заяви про страхову виплату особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати інші документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві (висновки експертів, судові рішення, що набрали законної сили, інші документи про подію, що призвела до заподіяння шкоди потерпілій третій особі), оформлені та видані уповноваженими особами органів державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями.</p> <p>19.11. Страхувальник у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за зверненням страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин заподіяння шкоди, зобов'язані протягом п'ятнадцяти робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт надання таким особам транспортних послуг під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити отриману від страхувальника довідку, до заяви про страхову виплату або повідомити про відмову страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки).</p> <p>19.12. Для встановлення факту, причин і обставин настання страхового випадку, у разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю пасажирів, факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг встановлюється на підставі долучених до заяви про страхову виплату / наданих особою, яка має право на страхову виплату, та/або страхувальником:</p> <p>19.12.1. проїзного документу (квитка, електронного квитка тощо), іншого документу, на підставі якого виконувалося перевезення потерпілої третьої особи; довідки, наданої страхувальником згідно з пунктом 19.11. Частина 2 Договору;</p> <p>19.12.2. судових рішень, що набрали законної сили, документів, виданих уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт настання страхового випадку.</p> <p>19.13. Неподання особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів, визначених п. 19.12. Частина 2 Договору, є підставою для невизнання заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи страховим випадком / відмови у здійсненні страхової виплати, у випадку, коли це призвело до неможливості страховика встановити факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг на підставі документів, визначених п. 19.12 Частина 2 Договору.</p> <p>19.14. Страховик зобов'язаний у строк не більше тридцяти робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, зазначених у пункті 19.7. Частина 2 Договору, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше трьох робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб.</p> <p>19.15. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви</p>
--	--

		<p>про страхову виплату зазначеної в п. 19.6. Частини 2 Договору та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у п. 19.7 Частини 2 Договору, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, страховик у строк не більше десяти робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:</p> <p>19.15.1. зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення;</p> <p>19.15.2. відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів.</p> <p>19.16. Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення згідно з абзацом першим цього пункту, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше п'ятнадцяти робочих днів з дня отримання такої заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у абзаці першому цього пункту. Якщо страховик у спосіб та строки, встановлені цим пунктом, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 19.6. Частини 2 Договору та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у п. 19.7. Частини 2 Договору, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені пунктами 19.6. та 19.7. Частини 2 Договору.</p> <p>19.17. Обчислення строків, визначених пунктом 19.14 Частини 2 Договору, зупиняється у таких випадках: подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні, якщо така подія не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору; подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення, за умови, що така подія не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору. Обчислення строків, визначених у пункті 19.14 Частини 2 Договору, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли страховику стало відомо про набрання законної сили судовим рішенням у відповідній справі.</p> <p>19.18. Страхова виплата здійснюється страховиком у строк не більше десяти робочих днів з дня прийняття відповідного рішення</p>
20	Підстави відмови у страховій виплаті	<p>20.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;</p> <p>20.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</p> <p>20.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;</p> <p>20.4. Одержання Страхувальником або Вигодонабувачем, чи Особою, яка має право на отримання страхової виплати повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;</p> <p>20.5. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, відповідно до умов Договору;</p> <p>20.6. незаконного заволодіння Застрахованим судном або розкрадання (у формі крадіжки, грабежу, розбою) корпусу, машин, обладнання та механізмів</p>

		<p>Застрахованого судна, здійсненого шляхом обману, шахрайства, зловживанням довірою, або особами, яким Застраховане судно передано у користування;</p> <p>20.7. керування Застрахованим судном особою, яка не має посвідчення судноводія малого/маломірного судна та/або не має законних підстав на експлуатацію Застрахованого судна в порядку передбаченому законодавством;</p> <p>20.8. використання Застрахованого судна в незаконних цілях;</p> <p>20.9. використання Застрахованого судна в якості постійного місця проживання</p> <p>20.10. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення страхувальником страховика про настання страхового випадку є підставою для невизнання випадку страховим / відмови у здійсненні страхової виплати особі, яка має право на страхову виплату, у випадку, коли це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;</p> <p>20.11. Невиконання Страхувальником, яка має право на отримання страхової виплати своїх обов'язків за Договором.</p> <p>20.12. Подання Страхувальником/Вигодонабувачем/особою, яка має право на отримання страхової виплати, заяви про відмову від страхового відшкодування.</p>
21	Порядок укладання договору страхування	<p>21.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.</p> <p>21.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частині 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. Підписана обома сторонами Частина 1 (Індивідуальна частина) Договору та додатки до неї (за наявності) видається Страхувальнику одразу після його підписання.</p> <p>21.3. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається на умовах публічної пропозиції (оферти), якою виступають дані Загальні умови страхового продукту (Частина 2 (Публічна частина) Договору) що розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням https://sgtas.ua/zus-boat та прийняття її Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги». Реєстрація клієнта в інформаційно-комунікаційній системі Страховика(Посередника) здійснюється на підставі наданих клієнтом даних, необхідних для укладення договору страхування, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування</p> <p>21.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про</p>

		<p>електронну комерцію.</p> <p>21.5. Заповнення Страхувальником Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір страхування. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним.</p> <p>21.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із кваліфікованим сертифікатом (з використанням кваліфікованої позначки часу). У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається неукладеним.</p> <p>21.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частині 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору.</p> <p>21.8. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки).</p> <p>21.9. Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення.</p> <p>21.10. Страхувальник, що приєднався до цього Договору, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування.</p> <p>21.11. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах.</p> <p>21.12. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.</p>
22	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	<p>22.1. Не є страховим випадком відповідальність Страхувальника, що виникла внаслідок:</p> <p>22.1.1. збитки внаслідок відправки Застрахованого судна в неморехідному стані, якщо тільки неморехідний стан Застрахованого судна не був викликаний прихованими дефектами (недоліками) Застрахованого судна;</p> <p>22.1.2. збитки внаслідок експлуатаційних дефектів (недоліків);</p> <p>22.1.3. збитки внаслідок експлуатації Застрахованого судна в умовах, не передбачених класом Регістру, чинним Класифікаційним свідоцтвом та/або свідоцтвом про придатність до плавання, а також невиконання рекомендацій, приписів і обмежень, що накладаються Класифікаційним товариством в питаннях мореплавства Застрахованого судна або його підтримки в морехідному стані;</p> <p>22.1.4. збитки внаслідок експлуатації на Застрахованому судні двигуна потужнішого, ніж рекомендовано виробником корпусу Застрахованого судна;</p> <p>22.1.5. збитки внаслідок або під час перевищення Застрахованим судном максимально допустимої заводом-виробником Застрахованого судна швидкості або узгодженої Сторонами швидкості вказаної в Частині 1 Договору;</p> <p>22.1.6. збитки внаслідок участі Застрахованого судна в спортивних змаганнях, регатах та гонках, якщо тільки Страховик не надає Страхувальнику страхове покриття відповідно умов Договору;</p> <p>22.1.7. збитки внаслідок використання Застрахованого судна в якості рятувального, бурового, днопоглиблювального, а також для іншої специфічної</p>

діяльності, для якої Застраховане судно не призначене.

22.1.8. збитки внаслідок завантаження з відома Страхувальника або Вигодонабувача або їхніх представників, але без відома Страховика, речовин і предметів, небезпечних у відношенні вибуху та/або самозаймання, крім вантажів дозволених до перевезення Класифікаційним товариством, а також якщо такі речовини (предмети) були допущені до перевезення за умови дотримання певних запобіжних заходів, але такі заходи не були дотримані;

22.1.9. збитки внаслідок іонізуючої радіації або радіоактивного зараження від будь-якого ядерного палива, або радіоактивних відходів, або згорянням ядерного палива, радіоактивними, токсичними, вибуховими або іншими небезпечними, або вражаючими властивостями будь-якої ядерної установки, реактора чи іншого ядерного пристрою, або його складових частин, яким-небудь знаряддям війни із застосуванням атомного або ядерного розпаду та/або синтезу, або іншої подібної реакції, або радіоактивної сили або речовини;

22.1.10. збитки внаслідок дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, а також електричної та електромагнітної інтерференції;

22.1.11. збитки, викликані піратством, баратрією, саботажем, насильницьким захватом Застрахованого судна;

22.1.12. збитки і витрати, що є наслідком перевезення військових вантажів: знарядь війни або їх частин (комплектів), включаючи патрони, інші заряди, міни, бомби та інші частини та приладдя знарядь війни;

22.1.13. збитки, що сталися внаслідок або під час перебування на борту Застрахованого судна такої кількості осіб, яка не відповідає (перевищує) обмеження, встановлені Класифікаційним товариством, та/або нормативи, встановлені заводом-виробником Застрахованого засобу;

22.1.14. збитки, що виникли внаслідок або під час експлуатації підводних човнів, міні-підводних човнів, дистанційно-керованих транспортних засобів, автономних підводних апаратів, морських плугів, скарабейв, водолазних дзвонів, водних лиж, парашутів (парасейлінгу) та аналогічного обладнання; діяльності професійних або комерційних дайверів, де Страхувальник несе відповідальність за таку діяльність, крім водолазних операцій, які здійснюються для перевірки стану, ремонту або технічного обслуговування Застрахованого судна;

22.1.15. збитки по відношенню до будь-яких гостей, відвідувачів та екіпажу Застрахованого Судна, якщо воно пришвартоване і використовується в якості готелю, ресторану, бару або розважального місця іншого роду;

22.1.16. збитки, що виникли внаслідок витоку чи зливу, або загрози витоку чи зливу з будь-якого наземного звалища (місця зберігання / захоронення) будь-яких речовин, що раніше перебували на Застрахованому судні в якості палива, запасів або відходів;

22.1.17. збитки, пов'язані з хабарем, виплатою викупу, вимаганням, шантажем, підкупом;

22.1.18. збитки через знищення (втрату) або пошкодження підвісного двигуна внаслідок порушення встановлених або рекомендованих виробником підвісного двигуна або Застрахованого судна правил експлуатації такого підвісного двигуна;

22.1.19. збитки, що виникли під час ремонту та / або обслуговування Застрахованого судна;

22.1.20. збитки, що виникли внаслідок швартування до причалу Застрахованого судна, яке своєю конструкцією, дизайном та/або вагою не відповідає виду такого причалу;

22.1.21. збитки внаслідок крадіжки підвісного двигуна, якщо така крадіжка не являється наслідком проникнення Третіх осіб на Застраховане судно зі зламом.

22.1.22. збитки та витрати, що виникли внаслідок ремонту або технічного обслуговування Застрахованого судна.

22.1.23. збитки, понесені Страхувальником у зв'язку із знищенням (втратою) або пошкодженням Застрахованого судна, машин, механізмів, обладнання, контейнерів, оснащення, спорядження або палива, які перебували на борту Застрахованого судна і належать Страхувальнику або були ним орендовані;

22.1.24. витрати на утримання Застрахованого судна і членів екіпажу;

	<p>22.1.25. заподіяння Страхувальником: моральної (немайнової) шкоди; шкоди діловій репутації; шкоди, не підтвердженої документально; непрямих збитків, включаючи недоотриманий прибуток;</p> <p>22.1.26. збитки, пов'язані із заявленими Страхувальнику претензіями у зв'язку з безнадійними боргами, неплатоспроможністю або шахрайством будь-якої особи.</p> <p>22.1.27. загрози війни, збройного конфлікту або серйозної погрози такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дій іноземного ворога, інтервенції, загальної військової мобілізації, воєнних дій, а також маневрів, військових заходів та їх наслідків, оголошеної та неоголошеної війни, дій суспільного ворога, збурення, терористичних актів та/або антитерористичних операцій та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, громадянської війни, бунтів, громадських хвилювань, страйків, диверсій, піратства, безладів, вторгнення, блокади, революції, заколотів, військових або народних повстань, масових заворушень, державного чи військового перевороту, винних (умисних або необережних) дій чи бездіяльності, які посягають на громадський порядок, дій, що викликані трудовими конфліктами, введення комендантської години, введення військової влади або військового стану або стану облоги, експропріації, конфіскації, примусового вилучення чи відчуження майна, захоплення підприємств, націоналізації, реквізиції, узурпації влади, громадської демонстрації, знищення (втрата) або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади та/або командування Об'єднаних сил, за наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку;</p> <p>22.1.28. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі видання протизаконних документів і розпоряджень;</p> <p>22.1.29. завдання шкоди по невстановленим причинам, коли місце та причини завдання шкоди невідомі;</p> <p>22.1.30. завдання шкоди при здійсненні діяльності, що не є Застрахованою згідно Договору;</p> <p>22.1.31. завдання шкоди до початку або після закінчення строку дії Договору;</p> <p>22.1.32. подій, що відбулися в результаті умислу або грубої необережності Страхувальника (його уповноважених представників);</p> <p>22.1.33. діями або бездіяльністю Страхувальника (його уповноваженими представниками) здійсненими в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;</p> <p>22.1.34. навмисних дій третіх осіб, які спричинили настання страхового випадку, зокрема внаслідок змови Страхувальника і третьої особи;</p> <p>22.1.35. обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати (був письмово повідомлений тощо), але не вжив усіх від нього залежних заходів щодо запобігання настанню страхового випадку;</p> <p>22.1.36. порушення Страхувальником (його Уповноважених представників) вимог державних будівельних норм і правил, утримання майна у аварійному стані, порушення правил пожежної безпеки, правил та норм технічної безпеки експлуатації інженерних систем та обладнання, правил безпечного проведення робіт;</p> <p>22.1.37. проведення будівельних та/або монтажних робіт, зокрема монтаж/демонтаж, проведення земляних робіт по створенню котлованів, прокладенню інженерних мереж тощо, реконструкції та інших змін конструктивних елементів будівель;</p> <p>22.1.38. неусуненням Страхувальником впродовж узгодженого зі Страховиком періоду обставин, які помітно підвищували ступінь ризику, та необхідність усунення яких письмово вказував Страховик, а також внаслідок невиконання Страхувальником вказівок і розпоряджень відповідних державних органів</p>
--	--

		<p>(пожежної охорони, медичних і санітарних служб, органів внутрішніх справ, охорони праці тощо);</p> <p>22.1.39. використання Страхувальником майна не за призначенням;</p> <p>22.1.40. використання товарів (продукції, обладнання) із задалегідь відомими Страхувальнику (його представникам) дефектами;</p> <p>22.1.41. експлуатації об'єктів підвищеної небезпеки, що визнані такими згідно законодавства;</p> <p>22.1.42. використанням Страхувальником зброї;</p> <p>22.1.43. заподіянням шкоди тваринами, що належать Страхувальнику;</p> <p>22.1.44. втрати або пошкодження грошей, інших валютних цінностей, цінних паперів, дорогоцінних металів, каміння та виробів з них;</p> <p>22.1.45. порушення авторських і суміжних прав на об'єкти інтелектуальної власності, зокрема: планів, патентів, торгівельної марки, запатентованого дизайну тощо;</p> <p>22.1.46. порушення честі і гідності, розповсюдження недостовірних відомостей, які завдають шкоду репутації громадян або організацій, установ, включаючи невірну (хибну) інформацію про якість товарів або послуг;</p> <p>22.1.47. відшкодування штрафів, пені та інших стягнень;</p> <p>22.1.48. розголошенням Страхувальником або використанням ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації.</p>
23	Порядок вирішення спорів	<p>23.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) визначений «Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг АТ «СГ «ТАС» (приватне), що розміщено за посиланням https://sgtas.ua//zvernennia_gromadyan. Спірні питання по договору страхування між Страхувальником, потерпілою третьою особою та страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду.</p>
24	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>24.1. Контакт-центр Страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора):</p> <p>+38 (093) 6547777</p> <p>+38 (095) 6547777</p> <p>+38 (097) 6547777</p>
25	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	<p>25.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме:</p> <p>25.1.1. Обставини, відомості щодо яких повідомлені Страхувальником у заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі;</p> <p>25.1.2. Факти завдання збитків Страхувальником, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір, що виникали до укладення Договору та (або) під час його дії.</p> <p>25.2. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, вважаються також обставини, які змінилися настільки, що, якби вони були відомі при укладенні Договору, то Договір взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б, зокрема:</p> <p>25.2.1. Обставини, відомості щодо яких повідомлені Страхувальником у заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі;</p> <p>25.2.2. Зміна номенклатури вантажів, що перевозяться;</p> <p>25.2.3. Зміна власника або форми власності транспортного засобу;</p> <p>25.2.4. Зміни в діяльності перевізника, що підвищують ступінь ризику;</p> <p>25.2.5. Припинення дії ліцензії на право ведення діяльності, якщо необхідність наявності такої ліцензії передбачена законодавством України;</p> <p>25.2.6. Укладення договорів з субпідрядниками;</p> <p>25.2.7. Пошкодження або знищення (втрата) вантажу, незалежно від того, підлягають чи ні відшкодуванню збитки за Договором;</p> <p>25.2.8. Інші обставини, що впливають на зміну ступеня ризику.</p>

26	Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування	80%
27	Інші умови	<p>27.1.Сторони погодились, що місцем виконання Договору (місцем виконання зобов'язання та місцем визначення підсудності для вирішення всіх спорів) є місцезнаходження Страховика, а саме: юридична адреса Страховика.</p> <p>27.2.Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за цим Договором окремий порядок їх надання).</p> <p>27.3.Якщо будь-яке положення цього Договору буде визнано недійсним, це не тягне за собою недійсність Договору в цілому.</p> <p>27.4. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", особа, що приєдналася до даного Договору страхування, надає згоду АТ «СГ «ТАС» (приватне) на обробку персональних даних з метою, в порядку та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних (розміщеному на офіційному сайті компанії sgtas.ua).</p> <p>27.5.Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування Страховиком надана вся необхідна та повна інформація в порядку та обсязі відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування», підписанням Частини 1 цього договору, Страхувальник підтверджує, що йому у повному обсязі надана доступна та вичерпна інформація про страховий продукт https://sgtas.ua/boat-info, Страховика та страхового посередника (за наявності), шляхом надання посилання - https://sgtas.ua/zus-boat, https://sgtas.ua/info, а рішення укласти договір прийнято усвідомлено. Страхувальнику доведено до відома, Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком розміщений за посиланням: https://sgtas.ua/complaints. Захист прав споживачів фінансових послуг здійснює Національний банк України та інші державні органи в межах своєї компетенції.</p> <p>27.6.Страхувальник підписанням Частини 1 даного Договору дає згоду Приватному акціонерному товариству «Страхова ГРУПА «ТАС» на передачу, зберігання, використання та поширення через Бюро кредитних історій інформації щодо себе, і згоду ТОВ «Українське бюро кредитних історій» (01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1Д) на збір, зберігання і використання інформації з інших джерел, що впливає на можливість виконання своїх зобов'язань відповідно до ст. 9, ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій», а також на доступ і отримання своєї кредитної історії в ТОВ «Українське бюро кредитних історій» у порядку, передбаченому ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій» та відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».</p> <p>27.7.Страхувальник, Вигодонабувач, одержувач страхового відшкодування, Застрахована особа, потерпілий надає дозвіл (згоду) на здійснення використання відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом (Страховик здійснює приймання, оброблення, зберігання, надсилання електронних документів та інформації, потрібної для створення електронних документів, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних, таємниці страхування, комерційної таємниці, таємниці фінансового моніторингу).</p> <p>27.8.Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування.</p> <p>27.9.Сторони погоджують можливість подання Страхувальником (застрахованою особою) заяв, повідомлень у формі електронного документа, електронного повідомлення, підписаного із використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором або в інший спосіб не заборонений законодавством України, що</p>

		<p>надсилається до інформаційно-комунікаційної системи Страховика або на адресу електронної пошти Страховика або з використанням мобільного застосунку, або через веб-сайт Страховика. Сторони домовилися, що для використання вказаних підписів у мобільному застосунку або месенджері, або іншому засобі зв'язку, використовується номер телефону Страхувальника (застрахованої особи) або його уповноваженої особи, що визначені ним у договорі страхування.</p> <p>27.10. Страхувальник /Застрахована особа дозволяє Страховику розкривати інформацію третій уповноваженій особі в тому числі Посереднику, що є таємницею страхування за наявності згоди власника інформації, що може бути отриманою через телефонне звернення із записом такої розмови.</p>
--	--	--