

**ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) УКЛАСТИ ДОГОВІР
СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ
Страховий продукт «ДЦВ online»
Код страхового продукту 724**

м. Київ

«22» червня 2024 р.

**ЧАСТИНА I. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ**

1.1. Дана Пропозиція (Оферта) укласти договір страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту, страховий продукт «ДЦВ online», код страхового продукту 724 (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією **ПУБЛІЧНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (НАСК «ОРАНТА»)** (місцезнаходження: **02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7Д, код ЄДРПОУ - 00034186, поточний рахунок № UA46305749000002650230547101 в АТ «БАНК КРЕДИТ ДНІПРО»**) (далі – Страховик), в особі Голови Правління Мейзнера Яцека Якуба, який діє на підставі Статуту, до фізичних осіб (далі – Страхувальники) щодо укладення із Страховиком договору страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту, страховий продукт «ДЦВ online», код страхового продукту 724. Від імені Страховика може діяти Страховий посередник (далі-Повірений), який діє на підставі та на умовах визначених в Агентському договорі укладеного із Страховиком. Повірений виконує частину страхової діяльності Страховика, що може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладенням договору страхування, одержанням страхових платежів, виконанням роботи, пов'язаної із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється у цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику умови Договору страхування інші, ніж викладені у цій Оферті.

1.2. На умовах цієї Оферти укладаються Поліси серії ЕЦВ, код страхового продукту 724.

1.3. Страхувальником є дієздатна фізична особа або приватний підприємець, що уклала(в) зі Страховиком Договір страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (далі – Договір). Дані про Страхувальника зазначені у Полісі страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (далі – Поліс) до Оферти.

1.4. Особами, відповідальність яких застрахована на умовах цієї Оферти, є Страхувальник та інші особи, які на законних підставах володіють забезпеченим транспортним засобом (надалі- забезпечений ТЗ).

1.5. Офіційне оприлюднення Оферти з метою ознайомлення фізичних осіб - Страхувальників з її змістом здійснюється Страховиком шляхом розміщення тексту Оферти на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: www.oranta.ua. Оферта складена в електронній формі, підписана кваліфікованим електронним підписом уповноваженої особи Страховика та набирає чинності з дати її підписання та діє до її припинення Страховиком, при цьому для укладених Договорів, строк дії яких не закінчився, дана Оферта продовжує діяти до дати закінчення дії Договору, зазначеної у Полісі.

1.6. Укладення Договору здійснюється шляхом акцепту Страхувальником індивідуальної пропозиції укласти Договір, яка формується після одержання Повіреним через інформаційно-телекомунікаційну систему (далі - ІТС) Повіреного даних від Страхувальника, необхідних для формування індивідуальної пропозиції та підписується Повіреним шляхом застосування удосконаленого електронного підпису (надалі – УЕП). При цьому індивідуальна пропозиція укласти договір містить посилання на цю Оферту, яка є невід'ємною її частиною, та які разом містять істотні умови Договору передбачені законодавством, і висловлюють намір Страховика, вважати себе зобов'язаним у разі її прийняття. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти Договір Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.



00034186 - ПАТ "НАСК
"ОРАНТА"
№03-04-11/31 від 22.05.2024
КЕП (Підписання): Мейзнер
Я. Я. 22.05.2024 13:01
4CBDD207000000000000
00000000000000000001

1.7. Індивідуальною пропозицією в розумінні цього Договору є електронна онлайн форма проекту Полісу, що формується в ІТС Повіреного і відображається Страхувальнику в інтерфейсі ІТС Повіреного у сформованому вигляді з наданими Страхувальником індивідуальними даними, необхідними для укладання Договору.

1.8. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником пропозиції укласти Договір вважається підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (разовим ідентифікатором, ОТР паролем), яким є дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності та використовуються для підписання Договору (шляхом введення у відповідну графу в ІТС Повіреного значення одноразового ідентифікатора (разового ідентифікатора, ОТР пароллю), отриманого у вказаний Страхувальником спосіб (одночасне відправлення ОТР-пароллю на номер телефону Страхувальника, що зазначений у проекті Полісу або Індивідуальної пропозиції на e-mail Страхувальника, зазначений у проекті Поліса), та відправкою його разом з електронним повідомленням від Страхувальника в ІТС Повіреного, а також сплата Страхувальником страхового платежу (через електронні платіжні системи банківських установ або платіжні системи Portmone, EasyPay, LiqPay, ін.).

1.9. Фіксація акцепту Оферти здійснюється Повіреним в електронному вигляді і зберігається в інформаційно-телекомунікаційній системі Повіреного, а також передається у вигляді реєстру (упорядкованих інформаційних даних з ІТС Повіреного) до Страховика. Сторони погоджуються, що виписки з інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика/Повіреного можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку.

1.10. Після здійснення акцепту, Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти направляється Поліс. Договором страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту «ДЦВ online» є Індивідуальна пропозиція Страховика, акцептована Страхувальником згідно з умовами цієї Оферти. Візуальною формою Договору є Поліс, підписаний Повіреним шляхом застосування УЕП, який направляється Страхувальнику для підтвердження укладення Договору на його електронну адресу. Дана Оферта є невід'ємною частиною Полісу.

1.11. Договір, дата та час його укладання в електронній формі (підписання Договору Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (разовим ідентифікатором, ОТР паролем) та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Повіреним та Страхувальником, зберігаються в електронній базі Повіреного. Протокол підписання зберігається в ІТС Повіреного. Всі протоколи (файли, у яких синхронізується та накопичується інформація щодо укладених договорів страхування) надаються Повіреним за запитом Страховика за кожним окремим Договором. Страховик по АРІ (інтерфейс прикладного програмування) також має право самостійно вивантажувати інформацію щодо укладених договорів страхування з Повіреним та зберігати у своїй ІТС.

1.12. Якщо Страхувальник під час формування Договору в полях з інформацією, яку запитує Повірений для укладання Договору, розмістить/введе інформацію, яка за змістом не відповідає назві відповідного поля, то така інформація є недійсною та не створює для Страховика/Повіреного жодних правових наслідків і не підлягає виконанню та застосуванню.

1.13. Страховик приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника відтворити примірник Договору на паперовий носій, а також упродовж п'яти робочих днів з дня отримання такої вимоги передати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис засвідчений печаткою) примірник Договору нарочно або поштовим відправленням з описом вкладення.

1.14. Зміни до Договору, а також його дострокове припинення (в тому числі припинення Договору до початку його дії) здійснюється на підставі письмової заяви Страхувальника. Зміни до Договору вносяться в електронній формі шляхом оформлення Додаткової угоди про викладення Договору в новій редакції або в паперовому вигляді шляхом оформлення Додаткової угоди. Страховик розглядає Заяву від Страхувальника та складає Додаткову угоду до Договору в паперовій або електронній формі за наявності умов, визначених Договором.

1.15. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує свою згоду на те, що Заява про настання страхового випадку, Додаткові угоди, інші документи, що будуть укладатися або надаватися в межах виконання цього Договору, можуть укладатися в електронній формі і підписуватися Страхувальником шляхом застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором (разовим ідентифікатором, ОТР паролем).

1.16. Підписанням цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на направлення повідомлень або будь-якої іншої інформації на виконання цього Договору електронними листами на електронну адресу, та/або смс (viber тощо) повідомленнями за номером телефону або електронну адресу, що зазначені в Полісі, надає згоду на отримання реклами. Страхувальник має право в будь-який момент відмовитися від наданої згоди на отримання реклами.

ЧАСТИНА II. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ

2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ

1.1. У цьому Договорі терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

1.1.1. **Страховик** – ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі – ПАТ «НАСК «ОРАНТА»).

1.1.2. **Страхувальник** – це особа, яка визначена у графі «Страхувальник» Поліса ОСЦПВВНТЗ та п.3 Полісу, який є частиною цього Договору.

1.1.3. **Забезпечений ТЗ** – наземний транспортний засіб (далі-ТЗ), що має ідентифікаційні ознаки та підлягає державній реєстрації і обліку у відповідних компетентних органах МВС України або у відповідних міністерствах чи відомствах, а також зареєстрований в інших країнах і ввезений на територію України для тимчасового користування і щодо якого укладається договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних ТЗ (далі – поліс ОСЦПВВНТЗ) або який є забезпеченим ТЗ відповідно до ст. 13 п. 13.1 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 1 липня 2004 року (зі змінами і доповненнями) (далі – Закон ОСЦПВВНТЗ).

1.1.4. **Дорожньо-транспортна пригода (надалі - ДТП)** – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

1.1.5. **ДТП за участю забезпеченого ТЗ** – ДТП за участю забезпеченого ТЗ, що знаходився під керуванням особи, відповідальність якої застрахована, внаслідок якої завдано матеріальних збитків через зіткнення з іншим(и) ТЗ, відома інформація про всіх учасників ДТП та їх ТЗ, що підтверджено уповноваженим державним органом України або Європротоколом.

1.1.6. **Потерпілі (далі – Треті особи)** – юридичні чи фізичні особи, майну яких було заподіяно шкоду внаслідок ДТП, що сталася з вини водія забезпеченого ТЗ.

1.1.7. **Поліс ОСЦПВВНТЗ** – Поліс (договір) обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (діє на території України), зазначений в Полісі.

1.1.8. **Закон ОСЦПВВНТЗ** – Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 1 липня 2004 року (зі змінами і доповненнями).

1.1.9. **ПДР** – редакція Правил дорожнього руху на дату настання страхового випадку.

1.1.10. **Страховим ризиком** є настання цивільної відповідальності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб під час ДТП внаслідок експлуатації забезпеченого ТЗ.

1.1.11. **Страховим випадком** є встановлений судом або визнаний Страховиком факт настання цивільної відповідальності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, внаслідок заподіяння шкоди майну потерпілої Третьої особи внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ, що сталася в період дії Договору та на території його дії.

1.1.12. **Страхова сума (гранична сума виплат)** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату/виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.1.13. **Гранична страхова сума** - страхова сума, що зменшена на суму попередніх страхових виплат.

1.1.14. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

1.1.15. **Таксі** – за цим Договором використання ТЗ у якості таксі кваліфікується, якщо ТЗ відповідає хоча б одній із таких ознак (відповідно до фото- або відео- матеріалів, свідчень свідків, результатів огляду ТЗ представником Страховика):

- а) знаходження в ТЗ (не залежно від місця розташування в ТЗ) розпізнавального ліхтаря помаранчевого, зеленого чи білого кольору для кріплення на даху ТЗ;
- б) на ТЗ встановлено таксометр (не залежно діє він, чи ні);
- в) в правому верхньому куті вітрового скла встановлено сигнальний ліхтар з зеленим чи червоним світлом;
- г) ТЗ знаходиться на дату події на інформаційному забезпеченні в службі таксі;
- д) на ТЗ нанесені композиції із квадратиків, які розташовані в шаховому порядку;
- е) на ТЗ нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі;
- є) ТЗ використовується для надання послуг перевезення пасажирів в індивідуальному порядку за плату.

1.1.16. **Прокат** – за цим Договором передбачається як використання ТЗ, який отримано від суб'єкта, що здійснює підприємницьку діяльність з передачі речей у найм, або використання ТЗ, який надається в прокат, суб'єктом, що здійснює підприємницьку діяльність з передачі речей у найм.

1.1.17. **Тест-драйв** за цим Договором передбачається, якщо ТЗ використовують для показу його експлуатаційних характеристик автосалоном потенційним покупцям (для «тест-драйву»).

1.1.18. **Особи, допущені до керування ТЗ** – особи, які допущені до керування ТЗ та мають законні підстави на експлуатацію ТЗ у встановленому законодавством України порядку. За цим Договором достатнім підтвердженням цього є наявність у такої особи під час керування ТЗ таких документів: свідоцтво про реєстрацію ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування та розпорядження ТЗ від імені власника; посвідчення водія відповідної категорії, яке видане цій особі. Далі – «Водій ТЗ».

1.1.19. **Територія (місце) дії Договору** – територія, на яку поширюється дія цього Договору.

1.1.20. **Європротокол** – «Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду», зразка, встановленого Моторним (транспортним) страховим бюро України, затвердженого рішенням Президії МТСБУ.

1.1.21. **Вигодонабувач** – фізична особа, яка може зазнати збитків унаслідок настання страхового випадку.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Відповідно до Закону України «Про страхування», "Про електронну комерцію", "Про електронні документи та електронний документообіг", «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» та Додаткових умов страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту, Загальних умов страхового продукту «ДЦВ online», Страховик укладає зі Страхувальником цей Договір страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту, код страхового продукту 724. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі (премії, внески) у визначені Договором строки та виконувати інші умови Договору і Загальних умов страхового продукту, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором.

2.2. **Предметом** Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором або законодавством України.

2.3. **Об'єкт страхування:** відповідальність Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, за заподіяну шкоду третій особі або її майну під час ДТП внаслідок експлуатації забезпеченого транспортною засобу.

2.4. На умовах цього Договору відшкодуванню підлягає шкода, заподіяна Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, майну Третіх осіб, внаслідок ДТП під час експлуатації забезпеченого ТЗ, зазначеного в п.4. Полісу, будь-якою особою, що експлуатує його на законних підставах.

2.5. На умовах **цього Договору** на страхування приймаються наступні типи **ТЗ**:

Тип транспортного засобу		Легковий автомобіль – ТЗ, дозволена максимальна маса якого не перевищує 3500 кілограмів (7700 фунтів), а кількість сидячих місць, крім сидіння водія, - восьми.
Легковий автомобіль (В):		Причіп - ТЗ без власного джерела енергії, який повністю опирається на дорогу колесами, призначений для перевезення пасажирів чи вантажів і пристосований для буксирування автомобілем. *Мопеди, моторолери та інші ТЗ - двоколісні транспортні засоби, які мають двигун з робочим об'ємом до 50 куб. сантиметрів або електродвигун потужністю до 4 кВт. Мотоцикли та інші двоколісні ТЗ - транспортні засоби, які мають двигун з робочим об'ємом 50 куб. сантиметрів і більше або електродвигун потужністю 4 кВт і більше; * Укладаються договори страхування відносно ТЗ категорії А лише при наявності у страхувальника водійського посвідчення відповідної категорії (А, А1).
до 1600 (включно) кубічних сантиметрів	(В1)	
1601 - 2000 (включно) кубічних сантиметрів	(В2)	
2001 - 3000 (включно) кубічних сантиметрів	(В3)	
понад 3001 кубічних сантиметрів	(В4)	
легковий електромобіль (винятково з силовим електродвигуном, крім гібридних авто)	(В5)	
Причепи до легкових автомобілів	(F)	
Мотоцикли та моторолери*	(А)	
до 300 кубічних сантиметрів (включно)	(А1)	
понад 301 кубічний сантиметр	(А2)	

2.6. Відомості про забезпечений ТЗ зазначені у Полісі.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страхувальником є настання цивільної відповідальності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, за шкоду, заподіяну майну Третіх осіб під час ДТП внаслідок експлуатації забезпеченого ТЗ, що сталася в період дії Договору та на території його дії.

3.2. За Договором страхувальником є встановлений судом або визнаний Страхувальником факт настання цивільної відповідальності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, внаслідок заподіяння шкоди майну Третьої особи внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ, що сталася в період дії Договору та на території його дії. Усі претензії, позови та вимоги незалежно від їх кількості пред'явлені особі, відповідальність якої застрахована, за однією ДТП, відносяться до одного страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

4.1. Страхувальник має право відмовити у виплаті страхового відшкодування з таких причин:

4.1.1. якщо подія була викликана управлінням забезпеченим ТЗ Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, або іншою особою, що експлуатує ТЗ на законних підставах, в будь-якій формі сп'яніння (алкогольного, наркотичного, токсичного) чи знаходячись під впливом лікарських препаратів, що протипоказані при керуванні ТЗ, а також без наявності належного свідоцтва на право керування ТЗ відповідної категорії;

4.1.2. якщо водій забезпеченого ТЗ зник із місця дорожньо-транспортної пригоди – події, що сталася під час руху ТЗ (далі - ДТП) або відмовився від проведення в установленому порядку перевірки, констатуючої дію алкогольних напоїв, наркотичних чи інших токсичних речовин чи споживав ці речовини після ДТП до відповідної констатуючої перевірки;

4.1.3. якщо забезпечений ТЗ зник із місця ДТП, але згодом був знайдений;

4.1.4. якщо ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання забезпеченого ТЗ існуючим вимогам правил дорожнього руху (далі - ПДР);

4.1.5. у разі вчинення Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, або іншою особою, що експлуатує ТЗ на законних підставах, злочину, умисного правопорушення, дій, спрямованих на настання збитків;

4.1.6. використання ТЗ для навчальної їзди;

4.1.7. несвоєчасне виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) дій, що передбачені Розділом 10 Оферти, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, без поважних причин;

4.1.8. подання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) навмисно неправдивих відомостей про забезпечений ТЗ або про факт настання страхового випадку;

4.1.9. будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, цивільних безладь, військового або надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури.

4.2. Згідно з умовами Договору, на страхування не приймаються:

4.2.1. Автобуси (D1, D2), Вантажні автомобілі (C1, C2), Причепи (E), Сільгосптехніка, спеціальні ТЗ;

4.2.2. ТЗ, які використовуються як таксі, для навчання, тренування, тест-драйву, у спортивних змаганнях, конкурсах і підготовки до них;

4.2.3. ТЗ передані у прокат, лізинг, оренду, заставу; що не підлягають страхуванню по ОСЦПВВНТЗ;

4.2.4. ТЗ, що тимчасово ввезені на митну територію України (відсутня реєстрація у відповідних державних органах України);

4.2.5. ТЗ, що знаходяться в технічно несправному стані, мають значні механічні пошкодження кузова та лакофарбового покриття, в тому числі корозійні;

4.2.6. ТЗ, що належить юридичній особі.

4.3. За Договором Страхувальником в будь-якому випадку не відшкодовуються:

4.3.1. збитки пов'язані з упущеною вигодою чи втраченими доходами;

4.3.2. збитки, нанесені майну водія або пасажирів забезпеченого ТЗ;

- 4.3.3. непрямі витрати й збитки, втрата прибутку, а також моральна шкода, нанесена Потерпілому;
- 4.3.4. будь-які збитки внаслідок забруднення території, де сталась ДТП, або нанесення шкоди навколишньому природному середовищу;
- 4.3.5. збитки, які виникли внаслідок навмисних дій потерпілих, визнаних такими у встановленому порядку;
- 4.4. збитки, викликані втратою товарної вартості майна Потерпілого;
- 4.5. витрати на ремонт ТЗ Потерпілого та витрати на ремонт пошкоджень ТЗ Потерпілого, не пов'язані із страховим випадком, збитки, заподіяні внаслідок вибуху боєприпасів чи вибухових речовин, в т.ч. які перевозились в забезпеченому ТЗ в момент настання страхового випадку;
- 4.6. пошкодження або знищення внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій.

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

- 5.1. Страхова сума за Договором зазначена у п. 6.1. Полісу.
- 5.1.1. При настанні кожного страхового випадку страхова сума зменшується на суму здійсненого страхового відшкодування.
- 5.1.2. Страхова сума на одну потерпілу Третю особу: встановлюється пропорційно кількості потерпілих Третіх осіб за одним страховим випадком страхової суми.
- 5.2. Страховий платіж за Договором зазначений у п.6.3. Полісу.
- 5.3. Франшиза за Договором не застосовується.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

- 6.1. Страховий тариф зазначається у п. 6.2 Полісу.
- 6.2. Розмір та умови внесення страхового платежу зазначено у п.6.3, п.6.5 Полісу.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПЕРІОД СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

- 7.1. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. за Київським часом дня, зазначеного у п. 7.1 Полісу як дата початку дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. за Київським часом дня, наступного за днем надходження страхового платежу відповідно до п. 6.5. Полісу на поточний рахунок Страховика та припиняється після завершення 24-ї години за Київським часом дня, зазначеного у п. 7.1. Полісу як дата його закінчення. Якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж в повному розмірі у визначений Договором термін, згідно з п. 6.5. Полісу, Договір вважається таким, що не набрав чинності.
- 7.2. Для повернення такого платежу Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви із реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов'язань, крім повернення суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви із реквізитами для повернення.
- 7.3. Територія дії Договору зазначена у п. 8 Полісу.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 8.1. **Страхувальник має право:**
 - 8.1.1. отримати страхове відшкодування в порядку, передбаченому Договором;
 - 8.1.2. достроково припинити дію Договору згідно із законодавством України; одержати дублікат Договору у разі його втрати.
- 8.2. **Страхувальник зобов'язаний:**
 - 8.2.1. ознайомитися з умовами Договору і Загальними умовами страхового продукту;
 - 8.2.2. вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені Договором;
 - 8.2.3. при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
 - 8.2.4. упродовж 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у Договорі);
 - 8.2.5. довести до відома осіб, відповідальність яких застрахована, вимоги Договору. Порухення умов Договору особою, відповідальність якої застрахована, розцінюється як порушення умов Договору самим Страхувальником;

8.2.6. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту за Договором;

8.2.7. повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, передбачений Розділом 10 Оферти;

8.2.8. виконувати вимоги правил дорожнього руху (ПДР), цього Договору та Загальних умов страхового продукту;

8.2.9. уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитку/шкоди, завданих унаслідок настання страхового випадку;

8.2.10. після настання страхового випадку надати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, в тому числі організувати надання потерпілим необхідних документів та пошкодженого майна на огляд;

8.2.11. не визнавати частково або повністю пред'явлені у зв'язку з заподіянням збитку/шкоди вимоги, позову та/або претензії без узгодження зі Страховиком;

8.2.12. Надавати під час укладання Договору / протягом дії Договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі чинні документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо.

8.2.13. виконувати інші умови Договору.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів та інших установ, що можуть володіти інформацією про характер, причини, обставини та наслідки страхового випадку;

8.3.2. з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані йому документи; брати участь в огляді пошкодженого майна; у разі виникнення сумнівів щодо визнання події страховим випадком - направити запити до компетентних органів, включаючи судові інстанції, та відкласти прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у її здійсненні до отримання необхідних документів від компетентних органів;

8.3.3. ініціювати внесення змін до Договору і вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при підвищенні ризику;

8.3.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках та в порядку, передбачених Договором та Загальними умовами страхового продукту;

8.3.5. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим, та / або Страхувальник не надав необхідні для здійснення належної перевірки документи чи відомості;

2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені або подання Страхувальником чи його представником недостовірної інформації / подання інформації з метою введення Страховика в оману;

3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

4) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;

9.3.6. Відмовитись від проведення підозрілої фінансової операції.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору і Загальними умовами страхового продукту;

8.4.2. упродовж 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування;

8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк;

8.4.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати особі, яка має право на отримання страхового відшкодування, пені у розмірі **0,01%** суми

заборгованості за кожний день прострочення, але не більше з розрахунку подвійної облікової ставки НБУ за кожен день прострочення, що діяла в період існування заборгованості та не більше, ніж за півроку, з дати виникнення такої пені;

8.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законодавством України.

9. ПОРЯДОК ДІЙ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні ДТП, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний:

9.1.1. Виконувати всі необхідні дії, передбачені ПДР;

9.1.2. Безпосередньо з місця події (як стане можливим), **але не пізніше 24 годин з моменту настання події**, що має ознаки страхового випадку, повідомити цілодобову сервісну службу Страховика за телефонами, що вказані у Полісі, і діяти відповідно до рекомендацій сервісної служби Страховика. Якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) не зміг зробити цього з об'єктивних причин (відсутність зв'язку в місці події, за станом здоров'я), він повинен повідомити цілодобову сервісну службу Страховика одразу, як тільки це стане можливим;

9.1.3. Ужити всіх необхідних заходів щодо запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої Третім особам;

9.1.4. негайно (безпосередньо з місця події) заявити про ДТП у відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України і забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку;

9.1.5. Отримати (при можливості) інформацію про інших учасників ДТП (дані відомості про ТЗ, особу, що керувала ТЗ на момент ДТП, а також номер полісу ОСЦПВВНТЗ, назву і адресу страховика, якщо такий договір страхування існує, тощо);

9.1.6. Подати письмову заяву про страховий випадок (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 2 (двох) робочих днів від моменту його настання.

9.1.7. Якщо з поважних причин Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) не зміг надати Страховику заяву про страховий випадок у встановлений Договором строк, він повинен підтвердити це документально.

9.2. У разі пред'явлення вимоги, позову та/або претензії до особи, відповідальність якої застрахована, щодо відшкодування збитків/шкоди, завданих внаслідок ДТП, така особа зобов'язана:

9.2.1. не визнавати частково або повністю пред'явлені у зв'язку з заподіянням збитку/шкоди вимоги, позову та/або претензії без письмового узгодження зі Страховиком;

9.2.2. упродовж 3 (трьох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про пред'явлення вимоги, позову та/або претензії та надіслати копії вимог, листів, ухвал суду, позовних вимог, ухвал господарського суду, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з вимогою/позовом/претензією.

9.2.3. надати Страховику можливість брати участь у врегулюванні вимоги, позову та/або претензії.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. Для врегулювання страхового випадку (визнання Страховиком події страховим випадком і виплати страхового відшкодування) Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію і документи, необхідні для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування, а саме:

10.1.1. заяву про страховий випадок, відповідно до Розділу 10 Оферти;

10.1.2. Поліс;

10.1.3. свідоцтво про реєстрацію забезпеченого ТЗ;

10.1.4. посвідчення водія, який керував забезпеченим ТЗ на момент ДТП;

10.1.5. документи, що підтверджують законні підстави на керування та експлуатацію забезпеченим ТЗ (наказ про прийом на роботу (для юридичних осіб) тощо);

10.1.6. *довідку відповідних компетентних органів МВС про причини та обставини ДТП;

10.1.7. оригінал полісу ОСЦПВВНТЗ, що діяв на момент скоєння ДТП щодо забезпеченого ТЗ;

10.1.8. *вимогу (заява, претензія) Третіх осіб до Страхувальника чи особи, відповідальність якої застрахована, про відшкодування збитків;

10.1.9. *оригінал рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника чи особи, відповідальність якої застрахована, у вчиненні ДТП та документи, що підтверджують факт, розмір її майнової відповідальності у заподіяній шкоді внаслідок цієї ДТП, та заяву Страхувальника на

врегулювання претензій Третьої особи (спадкоємця) із зазначенням такої особи – в разі її згоди вирішити в добровільному порядку питання відшкодування збитків;

10.1.10. *рішення суду, що набуло законної сили, яке визначає обов'язок Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати завдані збитки Третій особі та розмір завданого збитку;

10.1.11. документи, які підтверджують факт і розмір здійсненої страхової виплати за полісом ОСЦПВВНТЗ, якщо збитки відшкодовані іншим страховиком; документи, які підтверджують факт і розмір виплати Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована, та винної за заподіяння шкоди Третій особі) компенсації шкоди потерпілій Третій особі в добровільному порядку та/або за рішенням суду, що набуло законної сили;

10.1.12. інші документи на обґрунтовану письмову вимогу Страховика, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті за шкоду, заподіяну Третій особі, та розрахунок розміру страхової виплати.

Примітка: *Зазначені документи можуть подаватися безпосередньо **Третьою особою**.

10.2. Документи, що надаються Третьою особою:

10.2.1. Заява про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);

10.2.2. документи, що посвідчують особу потерпілої Третьої особи (спадкоємця, набувача): для фізичної особи що отримує страхову виплату – паспорт і копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру;

10.2.3. для дітей віком від 0 до 18 років - свідоцтво про народження дитини або паспорт (у разі його наявності), копії паспорту та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера одного з батьків /опікунів/піклувальників;

10.2.4. документи, що підтверджують право власності (володіння) пошкодженим або втраченим майном, законність прав на отримання страхової виплати;

10.2.5. документи (включаючи акт огляду пошкодженого майна та/або ТЗ, підписаний представником Страховика і Страхувальником та/або Третьою особою), що підтверджують розмір завданого збитку, зокрема довідка, висновок експерта, що підтверджує розмір заподіяної майнової шкоди/збитку.

10.3. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру шкоди/збитку Страховик має право:

10.3.1. письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

10.3.2. надсилати запити до правоохоронних органів, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини настання страхового випадку.

10.4. Усі документи, перелічені у цьому Розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України та засвідчені належним чином.

10.5. За Договором підлягає відшкодуванню пряма шкода, заподіяна майну Третіх осіб внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ, зазначеного в п.4.Полісу, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована), якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між ДТП за участю забезпеченого ТЗ і заподіяною шкодою.

10.6. У зв'язку із пошкодженням ТЗ Третіх осіб відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом ТЗ з урахуванням зносу, розрахованому у порядку, встановленому законодавством України, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих унаслідок ДТП, з евакуацією ТЗ з місця ДТП до місця проживання його власника чи законного користувача ТЗ, який керував ТЗ у момент ДТП, чи до місця ремонту на території України. Якщо ТЗ необхідно для порятунку майна помістити на стоянку, до розміру шкоди додаються також витрати на евакуацію ТЗ до стоянки. ТЗ вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим і власник ТЗ згоден з визнанням його фізично знищеним. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, проведеної відповідно до законодавства України, витрати на ремонт ТЗ перевищують вартість ТЗ до ДТП. Якщо ТЗ визнано фізично знищеним, відшкодуванню підлягає різниця між вартістю ТЗ до і після ДТП, а також витрати на евакуацію ТЗ з місця ДТП.

10.7. Страховик відшкодовує шкоду, пов'язану із пошкодженням чи знищенням дороги, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей чи їх фізичним знищенням, у розмірі різниці між вартістю відповідного об'єкта до і після ДТП.

10.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється Третій особі або Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована), але лише у випадку, коли останній відшкодував збитки, завдані Третій особі за рішенням суду, що набрало законної сили, або за умови, що таке відшкодування було письмово погоджено зі Страховиком.

10.9. Виплата Страховиком страхового відшкодування Третій особі або Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) здійснюється таким чином: у разі рішення суду, що набрало чинності і не було оскаржено, щодо відшкодування збитків, завданих Третій особі, – у розмірі позовних вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми (граничної

суми виплат), зазначеної у Договорі; у разі добровільного визнання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), за письмовою згодою Страховика вимоги/претензії потерпілої Третьої особи щодо майнових збитків останніх – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше страхової суми (граничної суми виплат). Якщо внаслідок настання одного страхового випадку шкода нанесена декільком Потерпілим, страхове відшкодування сплачується кожному з них згідно з умовами цього Договору та Загальних умов страхового продукту, але загальна виплата страхових відшкодувань усім Потерпілим не може перевищити розміру страхової суми за Договором. У разі коли загальний розмір шкоди нанесеної потерпілим перевищує загальну страхову суму за договором, відшкодування кожному потерпілому виплачується пропорційно його збиткам до загальної суми збитків за подією. Виплата страхового відшкодування здійснюється після оцінки повного розміру всіх збитків всіх Потерпілих осіб та прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, в порядку передбаченому цим Договором.

10.10. Якщо після здійснення страхового відшкодування з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, Страховик здійснює страхове відшкодування за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком.

10.11. Виплата страхового відшкодування за одним страховим випадком здійснюється після відшкодування збитку, заподіяного Третім особам, за полісом ОСЦПВВНТЗ, але якщо винуватцем за настання страхового випадку (заподіяного Третім особам) є особа, яка визначена ст.13 п. 13.1 Закону ОСЦПВВНТЗ, то виплата страхового відшкодування за одним страховим випадком (за цим винуватцем) здійснюється після відшкодування збитку Моторно (транспортним) страховим бюро України (МТСБУ) у порядку, визначеному Законом ОСЦПВВНТЗ. Страховик не відшкодовує збитків, завданих Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), пов'язаних з компенсацією франшизи, яка встановлена за умовами ОСЦПВВНТЗ та/або визначена у полісі ОСЦПВВНТЗ. Якщо з будь-яких причин поліс ОСЦПВВНТЗ відносно Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), не укладено, страхове відшкодування здійснюється у межах страхової суми, за вирахуванням належної до виплати суми збитку Третій особі за умовами ОСЦПВВНТЗ, визначеними Законом ОСЦПВВНТЗ.

10.12. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний повернути Страховику виплачену суму страхового відшкодування упродовж 30 робочих днів, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

10.13. Загальний обсяг страхового відшкодування за всіма страховими випадками, що сталися в період дії Договору, не може перевищувати страхової суми, зазначеної у п.6.1 Полісу. Розрахунок страхового відшкодування здійснюється в межах граничної страхової суми. Після здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування страхова сума (гранична сума виплати) може бути відновлена шляхом укладення додаткової угоди до Договору та внесення додаткового страхового платежу.

10.14. Виплата страхового відшкодування здійснюється з сумою податку на додану вартість (далі - ПДВ) при наявності оригіналів деталізованих актів виконаних робіт від платника ПДВ та документів (чеки, квитанції), що підтверджують сплату ПДВ. Якщо такі документи не будуть надані, виплата страхового відшкодування здійснюється без врахування ПДВ. Сума ПДВ розраховується, виходячи із суми страхового відшкодування, визначеної Страховиком.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страховик приймає рішення про виплату (складає страховий акт) або відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 20 робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку, з урахуванням умов, зазначених у п. 11.11 Оферти.

11.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви про страхову виплату Третьої особи (її спадкоємця) та/або особи, відповідальність якої застрахована (за умови, що остання відшкодувала шкоду, завдану Третій особі) та складеного Страховиком страхового акту із визначенням розміру страхового відшкодування;

11.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування впродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів після прийняття рішення (складання страхового акту).

11.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик надсилає Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована) та Третій особі у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів від дня його прийняття.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

12.1. Усі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до цього Договору і внесення додаткового страхового платежу (якщо така сплата передбачена умовами додаткової угоди). Після укладення додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною цього Договору.

12.2. Дія Договору припиняється і втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

12.2.1. закінчення строку дії Договору;

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

12.2.3. смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати нею дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

12.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.2.5. ухвалення судового рішення про визнання Договору недійсним;

12.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та цим Договором.

12.3. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

12.4. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору відповідно до частини третьої ст. 56 Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

12.5. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

12.6. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені (чи будуть здійснені) за Договором.

12.7. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування).

12.8. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

12.8.1. строк дії Договору становить менше 30 календарних днів;

12.8.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором;

12.8.3. наявні випадки, визначені абзацом другим частини першої статті 97 Закону України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

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

12.10. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

12.11. Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору зі Страхувальником через web-сайт Страховика: www.oranta.ua.

12.12. Сторони домовились, що розміщення інформації на офіційному сайті Страховика щодо Територій з обмеженим покриттям є зміною умов до цього Договору та не передбачає укладання окремих додаткових договорів до цього Договору. Перелік Територій з обмеженим покриттям затверджується наказом або рішенням Правління Страховика по Компанії та застосовується з 00 годин 00 хвилин 2-го (другого) дня, що слідує за днем розміщення сканованої копії такого наказу/рішення правління на офіційному сайті Страховика.

12.13. Страхувальник має право достроково припинити дію цього Договору в будь-який момент, не враховуючи вимоги п. 13.3 Оферти, у разі незгоди зі зміненим переліком Територій з обмеженим

покриттям. У такому разі Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, але без відрахування нормативних витрат на ведення справи.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

13.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

13.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору, вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

13.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

13.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

14. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

14.1. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

14.2. надає Страховику згоду на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно-правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу своїх персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;

14.3. засвідчує, що ознайомлений зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб'єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика, а також про склад та зміст зібраних персональних даних, мету збору персональних даних та осіб, яким передаються його персональні дані.

14.4. Керуючись Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника та Вигодонабувача.

14.5. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору йому було надано Страховиком інформацію, зазначену в частині другій статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

14.6. Всі повідомлення, заяви, листи та інші документи, які подаються для виконання Договору (в тому числі документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), повідомлення про дострокове припинення дії Договору, повідомлення про відмову від Договору тощо) мають юридичну силу, якщо вони надані письмово (в паперовій або в електронній формі) і доведені до відома іншої Сторони нарочним (кур'єром) під розписку, рекомендованим листом або через електронну пошту (при цьому, електронна пошта Страховика - oranta@oranta.ua, електронна пошта Страхувальника використовується, якщо інформація про неї надана Страхувальником у Договорі) за умови підписання документу власноручним підписом або кваліфікованим електронним підписом Сторони (уповноваженого представника).

14.7. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не впливає на недійсність Договору в цілому.

14.8. Страхувальник зобов'язаний протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомляти Страховика про зміну реквізитів, що зазначені у Договорі. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміну реквізитів у строк, зазначений в цьому пункті, внаслідок чого Страховик виконав свої зобов'язання, використовуючи старі реквізити, то вважається, що Страховик виконав свої зобов'язання належним чином. Страховик повідомляє про зміну місцезнаходження, банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі,

шляхом розміщення відповідної інформації на сайті (www.oranta.ua). У разі сплати страхової премії частинами Страховик зобов'язується повідомляти Страхувальника про зміну своїх банківських реквізитів, зазначених у цьому Договорі, протягом десяти календарних днів з дати таких змін.

14.9. Страхувальник уповноважує ПАТ «НАСК «ОРАНТА» направляти запити від його імені для отримання інформації, та відомостей необхідних для врегулювання страхового випадку.

14.10. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що:

14.10.1. Наявність у нього страхового інтересу щодо укладення Договору;

14.10.2. Страховик до укладення Договору на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, умови Договору відповідають вимогам та потребам Страхувальника у страхуванні;

14.10.3. Страховик до укладення Договору забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика, Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору;

14.10.4. Страховик до укладення Договору надав Страхувальнику інформацію, передбачену ст. 86 – 88 Закону України «Про страхування»;

14.10.5. Страховик до укладення Договору забезпечив Страхувальника вичерпною інформацією про страхового посередника;

14.10.6. Отримав від Страховика примірник Договору у дату його укладення;

14.10.7. Вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Загальні умови страхового продукту зрозумілі;

14.10.8. Зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;

14.10.9. Укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем);

14.10.10. Цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

14.10.11. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

14.10.12. Страхувальник дає згоду Страховику на використання та обробку Страховиком своїх персональних даних, на внесення їх до баз даних ПАТ «НАСК «ОРАНТА» виключно з метою супроводження та виконання зобов'язань за Договором. Засвідчує, що ознайомлений зі своїми правами як суб'єкта персональних даних, відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 р.;

14.10.13. Надає згоду Страховику на направлення повідомлень або будь-якої іншої інформації на виконання цього Договору електронними листами на електронну адресу та/або смс (viber тощо) повідомленнями за номером телефону, що зазначені в Полісі (Індивідуальній пропозиції).

14.10.14. Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому повідомлено про загальну суму витрат, які він повинен сплатити у зв'язку з отриманням послуги зі страхування за цим Договором. В якості оплати послуги зі страхування за цим Договором Страхувальник має сплатити страховий платіж, розмір якого передбачено в п. 7.4 Полісу. У разі сплати страхового платежу в безготівковій формі Страхувальник самостійно несе витрати щодо оплати послуг банку чи іншої фінансової установи, пов'язані з перерахуванням такого платежу на рахунок Страховика.

14.11. Умови, не зазначені в цьому Договорі, регулюються Загальними умовами страхового продукту та діючим законодавством України. У випадку розбіжностей між Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору пріоритетне значення мають умови, зазначені в Договорі.

14.12. Страхувальник підтверджує, що до підписання договору він надав правдиву інформацію в анкеті або іншим шляхом про належність/неналежність самого Страхувальника / кінцевого бенефіціарного власника або власника істотної участі Страхувальника-юридичної особи/ Вигодонабувача за договором/застрахованої особи до політично значущих осіб /членів їх сімей /пов'язаних з політично значущими особами, та попереджений про необхідність надання такої інформації / документів в разі настання змін протягом 3-х робочих днів або на запит Страховика.

14.13. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

14.14. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної

Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

14.15. Страхувальник повідомлений про покладені на Страховика обов'язки щодо обробки персональних даних Страхувальника з метою запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Страхувальник не заперечує, що отримання персональних даних може здійснюватись у тому числі за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, з використанням інструменту покладання та/або доручення, шляхом обміну документами, підписаними кваліфікованим цифровим підписом (електронно-цифровим підписом).

14.16. Цей Договір укладається на строк зазначений в Полісі (Індивідуальній пропозиції) і не може бути продовжений на інший строк. Для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування.

16. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

16.1. Страхувальник або інша особа, яка є одержувачем страхового відшкодування, має право подати до Страховика звернення з питань захисту своїх прав як споживача фінансових послуг.

16.2. Зверненнями вважаються викладені в письмовій або усній формі пропозиції (зауваження), заяви (клопотання) і скарги.

16.3. Звернення може бути подано окремою особою (індивідуальне) або групою осіб (колективне).

16.4. Звернення до Страховика приймаються в будь-який з нижченаведених способів:

16.4.1. письмово, шляхом надсилання звернення поштою на адресу місцезнаходження **ПУБЛІЧНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (НАСК «ОРАНТА»): Україна, 02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7Д, корпус Г;**

16.4.2. на електронну поштову скриньку (e-mail): oranta@oranta.ua;

16.4.3. шляхом усного звернення:

16.4.3.1. за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефонами: **+38 044 537 58 00, +38 044 537 58 83;**

16.4.3.2. на особистому прийомі за адресою місцезнаходження НАСК «ОРАНТА»: **Україна, 02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7Д, корпус Г.**

16.5. Усне звернення викладається на особистому прийомі або за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефонами, зазначеними у п.16.4.3.1 Оферти, та записується (реєструється) посадовою особою.

16.6. Письмове звернення надсилається поштою або передається споживачем фінансових послуг особисто чи через уповноважену ним особу, повноваження якої оформлені відповідно до законодавства. Письмове звернення також може бути надіслане з використанням мережі Інтернет, засобів електронного зв'язку (електронне звернення).

16.7. У зверненні має бути зазначено: прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання особи, яка подає звернення, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису при надсиланні електронного звернення не вимагається.

16.8. Звернення, оформлене без дотримання вимог, зазначених в п. 16.7 Оферти, повертається заявнику з відповідними роз'ясненнями не пізніше як через десять днів від дня його надходження.

16.9. Якщо питання, порушені в одержаному зверненні, не входять до повноважень Страховика, він протягом строку, що не перевищує п'ять днів, пересилає звернення за належністю відповідному органу чи посадовій особі, про що повідомляється споживачу фінансових послуг, який подав звернення. У разі якщо звернення не містить даних, необхідних для прийняття обґрунтованого рішення, воно в той же термін повертається споживачу фінансових послуг з відповідними роз'ясненнями.

16.10. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також таке, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає.

16.11. Не розглядаються повторні звернення від одного і того ж споживача фінансових послуг з одного і того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті звернення, терміни розгляду яких порушено згідно зі ст. 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

16.12. Страховик зобов'язаний розглянути пропозиції (зауваження) та повідомити споживача фінансових послуг про результати розгляду.

16.13. Страховик зобов'язаний об'єктивно і вчасно розглядати заяви (клопотання), перевіряти викладені в них факти, приймати рішення відповідно до чинного законодавства і забезпечувати їх виконання, повідомляти споживача фінансових послуг про наслідки розгляду заяв (клопотань).

16.14. Відповідь за результатами розгляду заяв (клопотань) в обов'язковому порядку надається Страховиком за підписом керівника або особи, яка виконує його обов'язки.

16.15. Рішення про відмову в задоволенні вимог, викладених у заяві (клопотанні), доводиться до відома споживача фінансових послуг в письмовій формі з посиланням на Закон України «Про звернення громадян» і викладенням мотивів відмови, а також із роз'ясненням порядку оскарження прийнятого рішення.

16.16. Скарга подається у порядку підлеглості вищому органу або посадовій особі Страховика, що не позбавляє споживача фінансових послуг права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а в разі відсутності такого органу або незгоди споживача фінансових послуг з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

16.17. До скарги додаються наявні у споживача фінансових послуг рішення або копії рішень, які приймалися за його зверненням раніше, а також інші документи, необхідні для розгляду скарги, які після її розгляду повертаються споживачу фінансових послуг.

16.18. Скарга на рішення, що оскаржувалось, може бути подана до органу або посадовій особі вищого рівня протягом одного року з моменту його прийняття, але не пізніше одного місяця з часу ознайомлення споживача фінансових послуг з прийнятим рішенням. Скарги, подані з порушенням зазначеного терміну, не розглядаються.

16.19. Пропущений з поважної причини строк може бути поновлений органом чи посадовою особою, що розглядає скаргу.

16.20. Звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - невідкладно, але не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, керівник Страховика або його заступник встановлюють необхідний строк для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний строк вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п'яти днів. На обґрунтовану письмову вимогу споживача фінансових послуг строк розгляду може бути скорочено від встановленого цим пунктом строку.

16.21. Звернення споживачів фінансових послуг, які мають встановлені законодавством пільги, розглядаються у першочерговому порядку.

16.22. Звернення споживачів фінансових послуг розглядаються без стягнення плати.

16.23. У разі необхідності споживач фінансових послуг може звернутися до Національного банку України, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг:

- для електронного звернення: **nbu@bank.gov.ua**;

- для листування: **вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601**;

- для подання письмових звернень громадян: **вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601**;

- усного звернення за телефонами: **0 800 505 240 або +380 44 298 65 55** (пн-чт 9:00 – 18:00, пт 9:00–16:45);

- для запису на особистий прийом: **0 800 505 240 або +380 44 298 65 55**.

Громадська приймальня: **просп. Науки, 7, корп. 1**.

Посилання на розділ “Звернення громадян” офіційного Інтернет-представництва Національного банку: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.

17. СПОСІБ (СПОСОБИ) ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА ВЕРИФІКАЦІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА

17.1. Згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (надалі – Закон) Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу.

17.2. Верифікація - заходи, що вживаються суб'єктом первинного фінансового моніторингу з метою перевірки (підтвердження) належності відповідній особі отриманих суб'єктом первинного фінансового моніторингу ідентифікаційних даних та/або з метою підтвердження даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників чи їх відсутність.

17.3. Ідентифікація - заходи, що вживаються суб'єктом первинного фінансового моніторингу для встановлення особи шляхом отримання її ідентифікаційних даних.

17.4. Страховик з урахуванням вимог законодавства та оцінки ризиків, притаманних його діяльності, розробляє, впроваджує та оновлює правила фінансового моніторингу, програми проведення первинного фінансового моніторингу та інші внутрішні документи з питань фінансового моніторингу (далі - внутрішні документи з питань фінансового моніторингу) і призначає працівника, відповідального за його проведення.

17.5. Належна перевірка Страхувальника (його представника) здійснюється у разі:

- укладання договору страхування, в якому загальний страховий платіж перевищує 27 тисяч гривень або його сума еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті;

- наявності підозри;
- виникнення сумнівів у достовірності чи повноті раніше отриманих ідентифікаційних даних клієнта;
- інших випадках, передбачених чинним законодавством.

17.6. Ідентифікація та верифікація Страхувальника (його представника) здійснюються до укладення договору страхування.

17.7. Страховик має право витребувати, а Страхувальник (його представник) зобов'язаний подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

17.8. Страховик під час ідентифікації та верифікації Страхувальників - резидентів встановлює:

17.9. для фізичної особи - прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію)

17.10. паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову

17.11. від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності). Якщо за звичаями національної меншини, до якої належить особа, прізвище або по батькові не є складовими імені, зазначаються лише складові імені;

17.12. для фізичної особи - підприємця - прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, відомості про місце проживання або місце перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії; дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних

17.13. осіб - підприємців та громадських формувань про проведення державної реєстрації; реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка (за наявності), унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності). Якщо за звичаями національної меншини, до якої належить особа, прізвище або по батькові не є складовими імені, зазначаються лише складові імені;

17.14. для юридичної особи - повне найменування, місцезнаходження; дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань про проведення державної реєстрації, відомості про виконавчий орган (органи управління); ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися рахунками та/або майном; ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України; реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка.

17.15. Під час ідентифікації та верифікації Страхувальників - нерезидентів, Страховик встановлює:

17.16. для фізичної особи - прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, громадянство, відомості про місце проживання або місце тимчасового перебування в Україні, унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності). Якщо за звичаями національної меншини, до якої належить особа, прізвище або по батькові не є складовими імені, зазначаються лише складові імені;

17.17. для електронного резидента (е-резидента) - прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), дату народження, номер та серію (за наявності) паспорта (або іншого документа, що посвідчує особу), дату видачі та орган, що його видав, громадянство (підданство), відомості про місце проживання або місце тимчасового перебування, реєстраційний номер облікової картки платника податків, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань про проведення державної реєстрації. Якщо за звичаями національної меншини, до якої належить особа, прізвище або по батькові не є складовими імені, зазначаються лише складові імені;

17.18. для юридичної особи - повне найменування, місцезнаходження; реквізити банку, в якому відкрито рахунок, номер банківського рахунка; відомості про виконавчий орган (органи управління); ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися рахунками та/або майном. Під час верифікації суб'єкту первинного фінансового моніторингу надається також копія легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового

реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію відповідної юридичної особи.

17.19.Страховик зобов'язаний додатково під час належної перевірки здійснювати стосовно Страхувальників (їх представників), які (кінцеві бенефіціарні власники яких) є політично значущими особами, членами їх сімей та особами, пов'язаними з політично значущими особами, заходи, визначені Законом.

17.20.Керуючись вимогами Закону та іншими чинними нормативними актами законодавства України, Страховик при укладанні Договору проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника та Вигодонабувача в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів,

17.21. посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника та Вигодонабувача.

17.22.Повторна ідентифікація та верифікація Страхувальника (його представника), Вигодонабувача не є обов'язковими, якщо ця особа раніше була ідентифікована та верифікована згідно з вимогами Закону, за умови відсутності у Страховика підозр та/або підстав вважати, що наявні документи, дані та/або інформація про вищезазначених осіб є нечинними (ою) (недійсними(ою)) та/або неактуальними(ою).