



СТРАХОВИЙ ПОЛІС -----
СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ
"АВТОФОРТЕЦЯ"

(Спеціальна частина Договору)

| | |
|---|--|
| Місце, дата укладення | с. Софіївська Борщагівка |
| Страховик | ТДВ "СК "ВІДІ-СТРАХУВАННЯ" |
| Місцезнаходження | 08131, Київська область, Бучанський район, с. Софіївська Борщагівка, вулиця Велика Кільцева, 60-А |
| Код ЄДРПОУ | 35429675 |
| Реквізити для сплати страхового платежу | п/р UA463226690000000026509301956 в АТ "Ощадбанк" філія - Головне управління по м. Києву та Київській області |
| Від імені Страховика | |
| Діє на підставі | |

(надалі – Страховик), з однієї сторони,

| | |
|-----------------|-----|
| Страховальник | |
| Дата народження | ПН |
| Паспорт | від |
| Виданий | |
| Адреса | |

(надалі – Страховальник), з другої сторони, надалі разом – Сторони, а кожен окремо – Сторона,

| | |
|-----------------|----|
| Вигодонабувач | |
| Дата народження | ПН |
| Адреса | |

(надалі – Вигодонабувач)

уклали цей Страховий поліс страхування наземного транспорту про таке:

СПЕЦІАЛЬНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ

ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

| | | |
|--|--|---------------------|
| Марка, модель ТЗ | | року випуску |
| Номер кузова (шасі) | | Реєстраційний номер |
| ТЗ використовується на підставі | | |
| Додаткове обладнання застраховане | | |
| Дійсна вартість ТЗ на дату укладення договору, грн | | |
| Вартість додаткового обладнання (ДО), грн | | |
| Загальна вартість (ТЗ+ДО), грн | | |
| Огляд ТЗ | | Дата огляду ТЗ |

Страховим ризиком, застрахованим за цим Договором є Військовий ризик.

Страховим випадком за ризиком є пошкодження транспортного засобу, внаслідок прямого та/або опосередкованого впливу ракет, пілотованих або безпілотних літальних апаратів або їх уламків, засобів протиповітряної/протиракетної оборони та інших боєприпасів (за виключенням ядерної, біологічної, хімічної зброї у тому числі тактичного призначення).

Страховальник має право на виплату страхового відшкодування від Страховика при настанні зазначеного страхового випадку – один раз протягом дії цього Договору за одним страховим випадком.

Місцем (територією) дії Договору є територія України, крім тимчасово окупованих територій та (або) відчужених територій України, території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження, або поза межами контролю української влади, а також в зонах бойових дій.

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| Франшиза, % (безумовна) | від страхової суми |
| Особи допущені до керування ТЗ | |
| Підстава визначення розміру збитку | |
| Фізичний знос ТЗ | |

підпис Страховика _____

підпис Страховальника _____

| | |
|-----------------------------------|--|
| Нічне зберігання ТЗ | |
| Оплата евакуації ТЗ з місця події | |

СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.

| | |
|--|--|
| Загальна страхова сума ТЗ (включаючи вартість ДО), грн | |
| Страховий тариф, % | |
| Страховий платіж за Договором, грн | |

ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

| Період страхування | Страховий платіж за період страхування, грн | Строк сплати страхового платежу |
|--------------------|---|---------------------------------|
| з до | | сплатити до |

Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору - 40% від страхового платежу за кожен період страхування за цим Договором.

СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ з 0:00 годин до 24:00 години

Строк дії Договору страхування не може бути подовжений. При цьому, Сторони за взаємною згодою можуть укласти новий договір страхування після закінчення строку дії цього Договору.

Сторони підтверджують, що цей Страховий поліс страхування наземного транспорту, що включає Спеціальну частину Договору та Умови страхування наземного транспорту (Загальна частина договору) від 29.07.2024 р., та Акти огляду ТЗ (у разі складання) в сукупності складають індивідуальний договір страхування та не діють окремо. Крім того, Сторони погодили використання при врегулюванні заявлених випадків Актів огляду ТЗ, що були оформлені по раніше укладеним договорам страхування наземного транспорту та Акти огляду ТЗ, що оформлялися під час повідомлення про настання події по договорах страхування, що були укладені раніше чи по діючим договорам страхування відносно застрахованого ТЗ (якщо такі акти оформлювалися раніше).

Договір страхування є дійсним за наявності сплати страхового платежу відповідно до умов цього Договору. Акт огляду ТЗ (у разі складання) оформлюються в одному примірнику та зберігаються у Страховика. За бажанням Страхувальника останньому можуть бути надані копії цих документів.

Страхувальник підтверджує, що до моменту укладення договору він ознайомився з Умовами страхування наземного транспорту (Загальна частина договору) від 29.07.2024 р. (затвердженими наказом № 15/04/0.11/058/1-24 від 29.07.2024 р.), що розміщені на сайті Страховика за адресою в мережі Інтернет: <https://insurance.vidi.ua>, а також із Загальною інформацією про стандартний страховий продукт у тому числі з Інформаційним документом про стандартний страховий продукт, що розміщується на веб-сайті Страховика за посиланням в мережі Інтернет <https://insurance.vidi.ua>, та засвідчує своє повне та безумовне розуміння їх змісту, свій добровільний, свідомий і компетентний вибір страхової послуги, і надав свою повну та безумовну згоду на те що Умови страхування наземного транспорту (Загальна частина договору) від 29.07.2024 р. (надалі – Умови страхування) є обов'язковими для нього і не потребують окремого підписання.

До укладення цього Договору Страховик надав Страхувальнику всю необхідну інформацію про страховий продукт, у тому числі інформаційний документ про стандартний страховий продукт шляхом надання посилання на таку інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика за посиланням в мережі Інтернет <https://insurance.vidi.ua>.

Страхувальник підтверджує, що Страховик своєчасно (до укладення зі Страхувальником цього Договору страхування) надав у доступній для Страхувальника формі всю необхідну та достовірну інформацію (в т.ч. про страховий продукт, інформаційний документ про стандартний страховий продукт), якої останньому достатньо для ознайомлення та прийняття свідомого, вільного та компетентного рішення, а також підтверджує, що цей Договір відповідає потребам Страхувальника у страхуванні.

Підписанням цього Договору Страхувальник надає свою згоду на те, що Страховик може з метою провадження своєї страхової діяльності, в тому числі і з метою належного виконання взятих на себе зобов'язань за Договором страхування здійснювати збирання, обробку, зберігання, передачу, а також використання будь-яким способом персональних даних Страхувальника в розумінні Закону України "Про захист персональних даних". Ця згода також поширюється і на обробку персональних даних Страхувальника будь-якими третіми особами (асистуючими компаніями, перестраховиками та ін.), яким Страховик надав таке право згідно з вимогами закону.

підпис Страховика _____

підпис Страхувальника _____

Страховальник підтверджує, що його було повідомлено про включення його персональних даних до бази персональних даних клієнтів Страховика з вищезазначеною метою, а також про права Страховальника, визначені ст. 8 Закону України "Про захист персональних даних".

Сторони підтверджують, що Страховальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 7 Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" та статтею 87 Закону України "Про Страхування". Страховальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною на сайті Страховика в мережі Інтернет за адресою <https://insurance.vidi.ua>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

Керуючись статтями 6, 207 та 627 Цивільного кодексу України, статтями 5 та 6 Закону України "Про електронні документи та електронний документообіг" та Законом України "Про електронну комерцію" Сторони узгодили, що Договір страхування може бути укладений у формі електронного документа з проставлянням кваліфікованого електронного підпису (надалі - КЕП) уповноваженої особи Страховика та електронного підпису Страховальником (КЕП або удосконаленого електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису (надалі - УЕП) для підписання такого Договору.

Сторони погодили, що укладення Договору страхування у формі електронного документа здійснюється через сервіс електронного документообігу "Вчасно" (<https://vchasno.ua>) або через інші комунікаційні сервіси визначені Страховиком (зокрема, через листування електронною поштою на електронні адреси Сторін, визначені в Договорі страхування), шляхом підписання електронними підписами уповноважених представників Сторін.

Сторони погодили, що у випадку укладення Договору страхування у формі електронного документа через сервіс електронного документообігу "Вчасно", укладення договору здійснюється відповідно до Правил користування сервісом електронного документообігу "Вчасно" (<https://vchasno.ua>).

У випадку укладення Договору страхування у формі електронного документа, датою та часом укладення Договору страхування є дата та час накладання електронного підпису останнім необхідним підписантом Сторін. При цьому, якщо підпис останнього необхідного підписанта будь-якої Сторони буде накладено раніше або пізніше дати, зазначеної в тексті електронного документа (договору страхування) як дата його набрання чинності/вступу в дію, договір страхування набирає чинності/вступає в дію з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа (договору страхування), але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження 100% страхового платежу за перший період страхування на поточний рахунок Страховика.

Сторони погодили, що Договір страхування, укладений в формі електронного документа та підписаний за допомогою електронних підписів Сторін може бути створений, переданий, збережений і перетворений електронними засобами у візуальну форму з обов'язковим збереженням цілісності та читабельності такого Договору.

Сторони погодили, що за волевиявленням сторін Договір страхування може бути укладено у формі паперового документу шляхом накладання особистого, власноручного підпису Страховальника або уповноваженої особи Страховальника та Страховика. При цьому незалежно від обраної форми Договору страхування(електронної чи паперової), укладений Договір має юридичну силу та є Договором, укладеним у письмовій формі.

У випадку укладення Договору страхування у формі електронного документу ідентифікація та верифікація Страховальника здійснюється у спосіб визначений Положенням про здійснення установами фінансового моніторингу, що затверджене постановою Правління Національного банку України № 107 від 28.07.2020 р. та інших нормативно-правових актів, що регулюють відносини у сфері фінансового моніторингу.

Страховальник має право звернутися до Страховика зі зверненням шляхом направлення письмового звернення за адресою місцезнаходження Страховика підписавши електронним підписом чи особисто за місцезнаходженням Страховика. Страховик здійснює розгляд звернень Страховальника у відповідності та строки визначені Законом України "Про звернення громадян". При цьому Страховальник може звернутись з питань захисту прав споживачів фінансових послуг до Національного банку України, Головного управління Держпродспоживслужби в Київській області, Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, тощо.

Цей договір не є додатковим до інших товарів, робіт та послуг, що не є страховими.

Страховик повідомляє Страховальника про зміну реквізитів для сплати страхового платежу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виникнення таких змін у спосіб визначений в п. 13.6 Умов страхування.

ПЕРШОЧЕРГОВІ ДІЇ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Повідомити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, протягом 24 годин з моменту її настання за телефоном **+38 /044/ 502-6950**.

Негайно, але не пізніше 1 (однієї) години викликати на місце події компетентні органи України (МВС, НПУ, ДСНС тощо), а також одержати від них документи, що підтверджують факт, час, причини, обставини і наслідки настання події.

Не пізніше 2 (двох) робочих днів повідомити Страховика в **письмовій формі** про настання події.

Вичерпний порядок дії, строків повідомлення, необхідних документів у разі настання події зазначено у розділі 8 Умов страхування.

Страховик приймає рішення про визнання або невизнання випадку страховим та складає Страховий акт протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком всіх належним чином оформлених документів, передбачених в розділі 8 Умов страхування, з урахуванням інших умов визначених п. 9.3. Умов страхування.

У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування (невизнання випадку страховим) або про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим або відмову у виплаті страхового відшкодування (невизнання випадку страховим) Страховик повідомляє про це Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин протягом 10 (десяти) робочих днів з дня його прийняття.

У разі прийняття рішення про визнання випадку страховим виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 20 (двадцяти) робочих днів від дати складання Страхового акту з урахуванням положень п. 9.4 та п. 9.5. Умов страхування.

УМОВИ СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ (ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ) ВІД 29.07.2024 РОЗМІЩЕНІ В ЗАГАЛЬНОМУ ДОСТУПІ НА ВЕБ-САЙТІ СТРАХОВИКА ЗА АДРЕСОЮ: <https://insurance.vidi.ua> (додатково можна перейти за посиланням, просканувавши QR Code)



Цей Договір страхування укладено без залучення страхового посередника

АДРЕСИ, РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК

ТДВ "СК "ВІДІ-СТРАХУВАННЯ"

Адреса місцезнаходження:

**08131, Київська область, Бучанський район,
с. Софіївська Борщагівка, вул. Велика Кільцева,
60-А.**

Електронна адреса: info.insurance@vidi.ua

Реквізити для сплати страхового платежу:

код ЄДРПОУ 35429675

п/р UA46322669000000026509301956

в АТ "Ощадбанк" філія - Головне управління

по м. Києву та Київській області, МФО 322669

Номер телефону: 044 503 35 55

Електронна адреса для укладення Договору
страхування у формі електронного документа:
vchasno-insurance@vidi.ua

СТРАХУВАЛЬНИК

Адреса Страхувальника:

Дата народження

ПІН

Паспорт громадянина України

Дата видачі

виданий

Номер телефону

Електронна адреса

Договір підписали від імені:

СТРАХОВИКА

СТРАХУВАЛЬНИКА