



Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт
«TOP DRIVER»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

Таблиця

№ з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВІДІ-СТРАХУВАННЯ» 35429675
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Витяг з Державного реєстру фінансових установ № 27-0024/33825 від 01.05.2024 (дата внесення запису до Реєстру 30.04.2024)
4	Місцезнаходження страховика	08131, Київська область, Бучанський район, село Софіївська Борщагівка, вулиця Велика Кільцева, 60-А
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	https://insurance.vidi.ua/ua/
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», ризик в межах класу страхування «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». Клас страхування 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)», ризик в межах класу страхування «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)». Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик в межах класу страхування «Страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання». Страховий продукт «TOP DRIVER» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів. В межах стандартного страхового продукту «TOP DRIVER» діють програми страхового продукту: програма «Комплексна» та програма «Відповідальна». Обрана Страхувальником при укладенні Договору програма страхового продукту зазначається в індивідуальній частині Договору страхування.

		Об'єктом страхування залежно від програми страхового продукту за Договором страхування є застрахований транспортний засіб, життя, здоров'я, працездатність водія застрахованого транспортного засобу та відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну під час експлуатації забезпеченого транспортного засобу, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, передбаченої Договором, включаючи Застраховану особу та/або Вигодонабувача) та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страховим ризиком за Договором страхування є дорожньо-транспортна пригода, що сталась за участю та під час руху Застрахованого ТЗ. Страховим випадком за Договором страхування є: • Настання відповідальності Водія застрахованого ТЗ за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок ДТП під час руху Застрахованого ТЗ у розмірі, що перевищує страхові суми, встановлені станом на дату настання ДТП згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»; • Пошкодження або знищення Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП, що сталася з вини Водія застрахованого ТЗ під час руху Застрахованого ТЗ, та за умови контакту (зіткнення) Застрахованого ТЗ з іншим транспортним засобом-учасником ДТП (визначений цим пунктом страховий випадок передбачений лише для Програми страхового продукту «Комплексна»); • Отримання Водієм застрахованого ТЗ травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок ДТП за участю Застрахованого ТЗ, що призвело до необхідності надання такої особі невідкладної медичної допомоги, в тому числі невідкладної стоматологічної медичної допомоги (визначений цим пунктом страховий випадок передбачений лише для Програми страхового продукту «Комплексна»). Не приймаються на страхування майнові інтереси особи, пов'язані з відшкодуванням шкоди, що стосуються використання останнім таких транспортних засобів: - транспортні засоби без VIN-коду (номера кузова/шасі/рами); - транспортні засоби, які обладнані розпізнавальним ліхтарем оранжевого кольору, який встановлюється на даху автомобіля, діючим таксометром, сигнальним ліхтарем із зеленим та червоним світлом, розташованим у верхньому правому кутку лобового скла, і який має нанесені композиції з квадратів, розташованих у шаховому порядку на дверцятах автомобіля з лівого та правого боків, призначений для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку; транспортні засоби, що використовуються для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку, як на підставі відповідної ліцензії, так і без неї (через інтернет-служби (платформи) - Uber, Uklon, Bolt та інші) з оплатою проїзду, в тому числі, але не виключно з використанням онлайн-сервісів (програмного забезпечення), що призначені для автоматизованого моніторингу, збору, обробки, розподілу, зберігання, представлення даних про замовлення, які були розміщені пасажиром (користувачем).

9	Територія та строк дії договору страхування	Територія дії Договору страхування – територія України. Дія Договору страхування не поширюється на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку. Строк дії Договору страхування 12 (дванадцять) місяців. Період страхування дванадцять місяців. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена в індивідуальній частині Договору страхування, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному в індивідуальній частині Договору страхування, на поточний рахунок Страховика. Строк дії Договору страхування не може бути подовжений. При цьому, Сторони за взаємною згодою можуть укласти новий договір страхування після закінчення строку дії договору.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою між Страховиком і Страхувальником. Розмір страхової суми за Договором страхування, укладеним за програмою страхового продукту «Комплексна» складає 100 000 грн. Розмір страхової суми за Договором страхування, укладеним за програмою страхового продукту «Відповідальна» складає 500 000 грн. Страхова сума за договором страхування є лімітом відповідальності страховика.
11	Франшиза	За взаємною згодою між страховиком і страхувальником в договорі страхування визначається безумовна франшиза. Розмір безумовної франшизи складає від 0,00 до 1 000,00 грн.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Розмір страхового тарифу зазначається в договорі страхування, за згодою страховика і страхувальника, у відсотках від страхової суми та визначається шляхом добутку базового річного тарифу та коригуючих коефіцієнтів. Розмір страхового тарифу за Договором страхування, укладеним за програмою страхового продукту «Комплексна» складає 0,78% від страхової суми за Договором страхування. Розмір страхового тарифу за Договором страхування, укладеним за програмою страхового продукту «Відповідальна» складає 0,1176% від страхової суми за Договором страхування. Страхова премія зазначається в договорі страхування та є платою у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування, визначається шляхом помноження страхової суми на страховий тариф.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Порядок та строк сплати страхової премії визначаються договором страхування за взаємною згодою страховика та страхувальника. Страхова премія сплачується на поточний рахунок страховика. Страхова премія вважається сплаченою з моменту надходження безготівкових коштів на рахунок Страховика.
14	Обов'язки сторін	Страхувальник зобов'язаний: • Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні

		страхового тарифу у випадках, передбачених Договором. • При укладенні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. • Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором. • Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку. • Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором страхування. • У випадках, передбачених умовами Договору страхування, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Загальних умов страхового продукту. • Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. • Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування. • Ознайомити осіб, які допущені до керування застрахованим ТЗ на законних підставах, з умовами Договору страхування. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Водія застрахованого ТЗ. Невиконання Водієм застрахованого ТЗ цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником. • Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку. Страховик зобов'язаний: • Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України. • Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви на страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати. • При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором. • Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. • З урахуванням вимог чинного законодавства України забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України. • Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру
--	--	--

		заборгованості. • У разі виникнення за Договором страхування судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші). Вичерпний перелік обов'язків Страховика і Страхувальника зазначений у договорі страхування за згодою кожної зі сторін.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у наступних випадках (без пред'явлення страховиком письмової вимоги, погодження сторонами та/або укладення додаткового договору): • Закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику; • Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Потерпілими третіми особами) у повному обсязі; • Смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором; • Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України; • Несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором строки; • Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду; • В інших випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору ініціюючи Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому: • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов

		Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю; • У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором страхування, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин. • Повернення сплаченого страхового платежу або його частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором страхування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін. • При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком 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 у здійсненні страхової виплати. • Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Водій застрахованого ТЗ зобов'язаний: • 3 місяця настання ДТП, до зміни обставин (картини) події (місцезнаходження учасників ДТП, слідів настання події тощо) негайно, протягом 1 (однієї) години, повідомити про її настання відповідні компетентні органи України (органи МВС, НПУ, ДСНС тощо) та викликати на місце події їхніх представників для забезпечення документального підтвердження події, а також

		одержати від них документи, що підтверджують факт, час, причини, обставини і наслідки настання події; • Не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту ДТП повідомити Страховика про подію за телефоном +3 8 (044) 502-69-50. Вказане повідомлення повинно містити повну інформацію про обставини настання події, відому Страхувальнику (дата, час і місце настання події, характер пошкоджень, зовнішні прояви цих пошкоджень, а також номер та дату набуття чинності Договором); • Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання ДТП подати Страховику письмову заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку та узгодити зі Страховиком дату та місце/спосіб огляду Застрахованого ТЗ; • Надати Страховику Застрахований ТЗ для огляду і складання акту огляду ТЗ. До підписання Акту огляду пошкодженого ТЗ Страховиком не проводити жодних ремонтних робіт і не вживати жодних заходів щодо відновлення Застрахованого ТЗ; • Якщо Страхувальник / Водій застрахованого ТЗ за своїм фізичним станом внаслідок ДТП не мав можливості повідомити Страховика у встановлені Договором строки, він повинен підтвердити це документально; • Якщо внаслідок ДТП завдано шкоди майну та/або життю, здоров'ю інших учасників ДТП – повідомити потерпілих третіх осіб, якщо такі є, про їх право пред'явити вимогу про відшкодування збитків згідно з умовами Договору, у розмірі, що перевищує страхові суми, встановлені станом на дату настання ДТП згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»; • Забезпечити надання, в тому числі потерпілою третьою особою (за її наявності) протягом 30 (тридцяти) днів з дати настання ДТП документів, які передбачені умовами Договору страхування для прийняття Страховиком рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку). • У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, а саме настання відповідальності водія перед потерпілими третіми особами, потерпіла третя особа (її представник відповідно до чинного законодавства України) зобов'язана надати Страховику такі документи: а) заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми; б) копію паспорта та довідки про присвоєння РНОКПП, якщо заявником є фізична особа; або документ про державну реєстрацію, якщо заявником є юридична особа; в) свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу потерпілої третьої особи та/або інші документи, що посвідчують речове право на пошкоджене майно у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;
--	--	---

		г) документ, що посвідчує право заявника на отримання страхової виплати (довіреність, договір оренди), у разі якщо заявник не є потерпілою третьою особою або її законним представником; д) звіт / дослідження / висновок оцінювача або експерта про розмір матеріальної шкоди або документ, що містить погодження суми виплати між Страховиком та потерпілою третьою особою; е) у разі настання смерті потерпілої третьої особи: свідоцтво про смерть (оригінал або нотаріально засвідчена копія) та нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину; є) у разі встановлення інвалідності потерпілій третій особі – документи медичних органів, висновок МСЕК (оригінал або нотаріально засвідчена копія), що засвідчують факт встановлення інвалідності та термін лікування; ж) у разі тимчасової непрацездатності потерпілої третьої особи – оригінал документа, що засвідчує факт настання страхового випадку та термін лікування (листи непрацездатності, відповідна довідка медичного закладу, амбулаторна карта, витяг з історії хвороби та інше); з) довідка Національної поліції про ДТП за встановленою чинним законодавством України формою (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника Застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери транспортних засобів, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти Правил дорожнього руху, порушені учасниками ДТП); и) документи, що підтверджують суми отриманого страхового відшкодування / страхових виплат за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; і) рішення суду, що підтверджує вину Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ), яке набрало законної сили. • У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, а саме пошкодження Застрахованого ТЗ, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи: а) заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми; б) копію посвідчення Водія застрахованого ТЗ (водійського посвідчення), який керував застрахованим ТЗ під час настання страхового випадку; в) довідка Національної поліції про ДТП за встановленою чинним законодавством України формою (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника Застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери транспортних засобів, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти Правил дорожнього руху, порушені учасниками ДТП, або у разі оформлення ДТП без участі працівників Національної поліції – «Європротокол», складений у відповідності до Закону України “Про обов'язкове страхування
--	--	--

		цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”; г) на вибір Страховика: рахунок СТО, обраної Страховиком або звіт / дослідження / висновок оцінювача або експерта про розмір матеріальної шкоди, яка замовляється та проводиться Страховиком. • У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, а саме отримання водієм застрахованого ТЗ травм внаслідок ДТП, Водій застрахованого ТЗ зобов’язаний надати Страховику такі документи: а) заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми; б) документи, що підтверджують надання невідкладної медичної допомоги (виписки з історії хвороби амбулаторного / стаціонарного хворого чи консультативний висновок лікаря, оформлені належним чином, із зазначенням діагнозу, термінів лікування, призначеного обстеження, лікування із зазначенням найменувань медикаментів, їх дозувань та кількості); в) документи, що підтверджують витрати на невідкладну медичну допомогу (касові чеки, прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції). Форма, спосіб та порядок подання документів: • До розгляду можуть бути прийняті копії документів, згідно умов Договору страхування, в тому числі в електронному вигляді. Документи можуть подаватися Страхувальником (Вигодонабувачем), потерпілою третьою особою особисто, за допомогою засобів поштового зв’язку тощо). • Копією документу згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп’ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника (Вигодонабувача), для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов’язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов’язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату. • Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам: - повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку
--	--	--

		і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду; - документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом); - документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi); - має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено. • Укладенням Договору Страхувальник підтверджує що, надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику (Вигодонабувачу) зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника (Вигодонабувача). Страхувальник (Вигодонабувач) розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником (Вигодонабувачем) цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі. • Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно до встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду. • За потреби Страховик може вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача), їх спадкоємців інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник (Вигодонабувач або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати), зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів. • Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, у формі оригінальних примірників.
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	Порядок розрахунку розміру страхової виплати: • При настанні події, що має ознаки страхового випадку, а саме настання відповідальності водія перед потерпілими третіми особами, розмір страхової виплати за шкоду, завдану життю,

		здоров'ю та/або майну потерпілої третьої особи розраховується відповідно до чинного законодавства України та дорівнює сумам прямих збитків, у розмірі, що перевищує страхові суми, встановлені станом на дату настання ДТП згідно з Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та суми, отримані від осіб, винних в заподіянні шкоди". • Розмір прямого збитку при заподіянні шкоди майну потерпілої третьої особи визначається: - при знищенні майна – у розмірі дійсної (ринкової) вартості такого (аналогічного) майна за мінусом вартості залишків, придатних для подальшого використання; - при пошкодженні майна – у розмірі витрат на відновлення майна. Витрати на відновлення майна мають бути належним чином підтверджені та включають в себе: витрати на матеріали та запасні частини, які є необхідними для ремонту, за цінами та тарифами на дату страхового випадку за мінусом вартості зносу частин майна, які замінено в процесі ремонту; витрати на оплату ремонтних робіт за цінами та тарифами на дату настання страхового випадку. • Витрати на відновлення майна не включають витрати, пов'язані зі зміною та/або поліпшеннями, витрати, пов'язані з профілактичним ремонтом та обслуговуванням майна, втрату товарної вартості. • Розмір шкоди, завданої життю/здоров'ю потерпілої третьої особи визначається за рішенням суду. • Розмір страхової виплати не може перевищувати розмір страхової суми, визначеної Договором страхування. • У випадку, коли розмір збитку та/або шкоди, завданих потерпілим третім особам, перевищує розмір страхової суми, визначеної Договором страхування, страхова виплата здійснюється пропорційно сумам збитку та/або шкоди кожній потерпілій третій особі. • При настанні події, що має ознаки страхового випадку, а саме настання відповідальності водія перед потерпілими третіми особами, розмір страхової виплати за шкоду, розгляд питання про здійснення страхової виплати здійснюється після здійснення страхової виплати за діючим договором / полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – поліс «автоцивілки») щодо Застрахованого ТЗ, та в разі недостатності виплати за полісом «автоцивілки» для відшкодування шкоди, завданої потерпілій третій особі, – в частині перевищення фактичного розміру завданої шкоди над граничним розміром страхового відшкодування за полісом «автоцивілки» відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». • У разі, якщо щодо Застрахованого ТЗ на момент настання ДТП немає діючого поліса «автоцивілки», то сума страхової виплати зменшується на розмір відповідної страхової суми згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». • При настанні події, що має ознаки страхового випадку, а саме пошкодження Застрахованого ТЗ, страхова виплата
--	--	--

		розраховується Страховиком на підставі (на вибір Страховика): - рахунку СТО, обраної Страховиком, або - звіту / дослідження / висновку оцінювача або експерта про розмір матеріальної шкоди, яка замовляється та проводиться Страховиком. • Надані, згідно умов Договору страхування, документи повинні містити повний перелік ремонтно-відновлювальних робіт, їх вартість, а також вартість запчастин і матеріалів (без урахування зносу), необхідних для виконання ремонту Застрахованого ТЗ. • Вартість запасних частин і деталей, замінюваних при виконанні ремонту Застрахованого ТЗ, враховується при визначенні розміру страхової виплати за умови, що вони шляхом ремонту не можуть бути приведені в стан, придатний для подальшого використання, або витрати на такий ремонт дорівнюють чи перевищують витрати по їх заміні на нові. • Розмір страхової виплати визначається Страховиком за вирахуванням франшизи, передбаченої Договором страхування. • Страховик має право замість страхової виплати по окремих деталях, що підлягають заміні, надати Страхувальнику відповідні нові деталі такої самої якості, виключивши їх вартість з кошторису збитків без отримання згоди Страхувальника та СТО на такі дії. • Страховик несе відповідальність за страховим випадком у межах страхової суми, зазначеної в Договорі страхування. Після здійснення страхової виплати зазначена страхова сума зменшується на розмір здійсненої страхової виплати і в подальшому не відновлюється. Розмір страхової виплати не може перевищувати ліміт відповідальності Страховика щодо Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку. • Страховик має право не брати до уваги вартість податків, зборів та інших платежів, включених до складу вартості запасних частин та робіт, до моменту завершення фактичного ремонту Застрахованого ТЗ та складання акту приймання-передачі виконаних робіт. • У разі виникнення спорів між Страховиком та Страхувальником про обставини настання події та розмір збитку кожна із Сторін Договору має право вимагати проведення незалежної оцінки або експертизи, що здійснюється за рахунок Сторони, яка вимагала її проведення. У випадку, якщо за результатами оцінки або експертизи подію буде кваліфіковано як страховий випадок, Страховик приймає на себе частину витрат по ній, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було раніше відмовлено, і суми відшкодування, сплаченої після проведення відповідної оцінки або експертизи. Витрати на проведення оцінки / експертизи за подіями, які після їх проведення кваліфіковано як такий, що не є страховим випадком за Договором, здійснюються за рахунок Страхувальника. • Якщо при розрахунку суми страхової виплати враховувалась повна вартість агрегатів, деталей Застрахованого ТЗ, що підлягають заміні, Страхувальник зобов'язаний передати Страховику ці агрегати, деталі. Якщо Страхувальник не передав Страховику ці агрегати, деталі, тоді повна вартість цих деталей, агрегатів враховується з суми страхової виплати у разі настання наступного страхового випадку.
--	--	--

		• При настанні події, що має ознаки страхового випадку, а саме отримання водієм застрахованого ТЗ травм внаслідок ДТП, страхова виплата розраховується в межах страхової суми, за Договором страхування. Умов, виходячи з розміру вартості медичних та інших послуг, пов'язаних з наданням невідкладної медичної допомоги, передбаченої Договором, медичним закладом та/або аптекою, що надала такі послуги Застрахованій особі. При цьому заявою про страхову виплату у випадку здійснення страхової виплати на рахунок медичного закладу є рахунок, виставлений таким медичним закладом. • Загальна сума страхових виплат за Договором при настанні одного або декількох страхових випадків із Застрахованою особою не може перевищувати страхову суму. Після кожної страхової виплати зазначена страхова сума зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. • Вартість медичної допомоги, яку у відповідності з умовами Договору не відшкодовується Страховиком, Страхувальник оплачує самостійно, навіть тоді, коли її включено в загальний рахунок. Умови та строки здійснення страхової виплати При настанні події, що має ознаки страхового випадку, а саме настання відповідальності водія перед потерпілими третіми особами: • Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору на підставі наданих документів і страхового акту. Відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, заподіяні потерпілій третій особі внаслідок настання страхового випадку. • Підтвердженням страхового випадку є: - заявлена у письмовій формі претензія потерпілої третьої особи, яка була визнана Страхувальником за попередньою письмовою згодою Страховика у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству України і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії, або - рішення суду за позовом потерпілої третьої особи, яке набрало законної сили і передбачає обов'язок Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована за Договором) відшкодувати шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну. • Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (її представнику відповідно до чинного законодавства України) у безготівковій формі. • Якщо крім Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ) винними у ДТП та заподіянні шкоди третім особам визнані також водії інших транспортних засобів, то розмір виплати страхового відшкодування встановлюється пропорційно ступеню вини Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ) у заподіянні шкоди, визначеному згідно з законодавством України, та з урахуванням умов цього Договору. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, а саме пошкодження Застрахованого ТЗ: • Страхова виплата здійснюється Страховиком на рахунок СТО, обраної Страховиком, а при повній загибелі Застрахованого ТЗ та визначенні розміру збитку на підставі звіту / дослідження / висновку оцінювача або експерта – на банківський рахунок Страхувальника (Вигодонабувача), зазначений у заяві на страхову
--	--	--

		виплату. • Страховик має право не розглядати додаткові вимоги Страхувальника у разі ненадання останнім відремонтованого Застрахованого ТЗ для огляду разом з Актом виконаних робіт СТО, на підставі даних якої була розрахована сума страхової виплати. • Після закінчення ремонтно-відновлювальних робіт Страхувальник зобов'язаний надати відновлений ТЗ Страховику для огляду з метою підтвердження факту усунення наслідків події (страхової/не страхової), а також акт виконаних робіт. Страхувальник пред'являє ТЗ для огляду Страховику самостійно, відразу ж після здійснення ремонту, не чекаючи вимоги Страховика (пред'явлення такої вимоги не передбачається). Факт усунення наслідків (пошкоджень, вказаних в акті огляду пошкодженого ТЗ) події (страхової/не страхової) вважається підтвердженням тільки після підписання Акту огляду відновленого ТЗ Страхувальником і представником Страховика. У разі ненадання Страхувальником відновленого ТЗ Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальником буде заявлено пошкодження тих самих або аналогічних вузлів і деталей Застрахованого ТЗ. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, а саме отримання водієм застрахованого ТЗ травм внаслідок ДТП: • Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору, на підставі заяви на страхову виплату Страхувальника (Застрахованої особи) та страхового акту, складеного Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку; • Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку за Договором можуть бути: а) Медичний заклад, що надавав передбачену Договором невідкладну медичну допомогу Застрахованій особі; б) Застрахована особа (її представник, Страхувальник), яка за погодженням зі Страховиком відповідно до умов Договору самостійно оплатила вартість невідкладної медичної допомоги. • Страхова виплата Застрахованій особі (її представнику, Страхувальнику) здійснюється Страховиком за банківськими реквізитами, зазначеним у заяві на страхову виплату; • Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку. • Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик: - приймає рішення про страхову виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або - приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє заявника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення. • Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'ять) робочих днів з дати складення страхового акту. • Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви на страхову виплату Страхувальника (Вигодонабувача), страхового
--	--	---

		акту, який складається Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється тільки після того, як буде повністю встановлено причини та обставини страхового випадку, розмір завданих збитків.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є: • Навмисні дії Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом; • Вчинення Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; • Подання Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, в тому числі, якщо заявлені обставини події, що має ознаки страхового випадку, не відповідають характеру пошкоджень транспортних засобів; • Одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) 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; • Невиконання Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем) обов'язків за Договором або законодавством України, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків); • Неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) документів, що передбачені умовами Договору страхування, Страховику протягом 90 календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку; • Настання події, що має ознаки страхового випадку, до набрання чинності Договором або в неоплачений період страхування або за межами території дії Договору; • Якщо на момент страхової виплати буде встановлено, що в період дії Договору Застрахований ТЗ використовувався в якості таксі, у тому числі якщо така діяльність не мала систематичного характеру. ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, якщо згідно фотографіям, свідченням свідків або даних результату огляду Застрахованого ТЗ, проведеного представниками компетентних органів або представниками Страховика, мало хоч би одну з характерних ознак таксі, зокрема: - Застрахований ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем будь-якого кольору, який встановлюється на дах автомобіля (або такий ліхтар знаходився в Застрахованому ТЗ); - Застрахований ТЗ обладнаний таксометром, що діє (або не діє); - Застрахований ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем із зеленим або червоним світлом, розташованим у верхньому правому кутку переднього вітрового скла (або такий ліхтар знаходився в Застрахованому ТЗ);

		- Застрахований ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі; - Застрахований ТЗ має нанесені композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку на дверях або в інших місцях Застрахованого ТЗ; - Застрахований ТЗ має нанесені зображення телефонних номерів, назв або логотипів диспетчерських служб таксі; - Застрахований ТЗ обладнаний засобами радіозв'язку (рація, антена тощо), що діють (або не діють), за винятком випадків, коли такі засоби радіозв'язку були в Застрахованому ТЗ на момент укладення Договору, про що вказано в Описі технічного стану транспортних засобів, і пройшли перевірку представником Страховика на те, що вони використовуються не для цілей таксі; - Застрахований ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку за плату. • Якщо збиток стався: - у зв'язку з тим, що Страхувальник (Водій застрахованого ТЗ) керував Застрахованим ТЗ в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, перебував під дією медичних препаратів, протипоказаних при керуванні транспортними засобами; - коли Застрахований ТЗ на момент ДТП керувала особа, що не має на те законних підстав відповідно до законодавства України; - коли Застрахованим ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права на момент події керувати Застрахованим ТЗ, якщо мали місце причини фізіологічного характеру, які об'єктивно не дозволяють Водію безперешкодно керувати Застрахованим ТЗ (зокрема, порушення опорно-рухового апарату Водія застрахованого ТЗ у вигляді розтягнень, вивихів, переломів частин тіла, за винятком випадків, коли Застрахований ТЗ конструктивно пристосований для водіїв-інвалідів), психічні розлади тощо; Застрахованим ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права на момент події керувати ТЗ (в тому числі наявність у Страхувальника травмованих кінцівок з або без накладання гіпсової пов'язки); - внаслідок непідкорення представникам влади (втеча з місця ДТП або кримінального правопорушення, переслідування працівниками поліції); - внаслідок занять активними (екстремальними) видами спорту або участі в спортивних заходах та при підготовці до цих заходів. • Якщо подія не передбачена Розділом 6 Поліса як страховий випадок або не відповідає визначенню страхового випадку за Договором; • За наявності обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття: За подіями , що мають ознаки страхового випадку, а саме настання відповідальності водія перед потерпілими третіми особами: • Відповідальність за шкоду навколишньому середовищу,
--	--	--

		відповідальність перевізника (експедитора), відповідальність, що виникає внаслідок грубої необережності, припущеної співробітниками (представниками) Страхувальника; • Компенсації працівникам Страхувальника, відшкодування втраченої вигоди, відповідальність за сплату штрафів та неустойки, відшкодування заподіяної моральної шкоди потерпілій третій особі; • ДТП, які були скоєні з вини осіб, що не мали законних підстав на керування Застрахованим ТЗ; • Відшкодування шкоди, заподіяної потерпілій третій особі, яка перебувала в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння і при цьому порушила Правила дорожнього руху, що стало однією з причин скоєння ДТП; • Заподіяння шкоди антикварним речам, виробам з коштовних металів та каміння, предметам релігійного культу, колекціям картин, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам; • Відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну потерпілих осіб, які є родичами Страхувальника, чи знаходяться у трудових відносинах зі Страхувальником, а також працівниками орендаря, якщо Страхувальник є орендодавцем або іншим способом контролює майно потерпілої третьої особи; • Відповідальність за шкоду, заподіяну внаслідок: - використання технічно несправного Застрахованого ТЗ, нецільового використання Застрахованого ТЗ (в т.ч. якщо ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху); - подій, які мали місце після закінчення терміну дії талону державного технічного огляду ТЗ (за умови, що такий Застрахований ТЗ підлягає обов'язковому технічному контролю згідно з Законом України «Про дорожній рух»); - використання Застрахованого ТЗ для навчання, участі у змаганнях, тест-драйвах або у якості автомобіля швидкої допомоги; - порушення Страхувальником законодавства України або правил і норм використання Застрахованого ТЗ; - перевезення, зберігання та використання Страхувальником вибухових пристроїв або вогнепальної зброї. • Якщо стосовно Застрахованого ТЗ діє поліс «автоцивілки», за яким (з приводу даного ДТП) потерпіла третя особа не отримала страхову виплату або отримала відмову у страховій виплаті. За подіями, що мають ознаки страхового випадку, а саме пошкодження Застрахованого ТЗ: • Пошкодження Застрахованого ТЗ, які носять експлуатаційний характер, тобто отримані у процесі експлуатації Застрахованого ТЗ (бітумні плями, сколи, лакофарбові пошкодження на зовнішніх деталях Застрахованого ТЗ, локальна пігментація внаслідок потрапляння на Застрахований ТЗ сторонніх предметів тощо); • Збитки, що виникли під час перевезення Застрахованим ТЗ кількості пасажирів, яка перевищувала максимально допустимі показники за технічними характеристиками, встановленими заводом-виробником Застрахованого ТЗ;
--	--	---

		• Збитки, завдані під час передачі Застрахованого ТЗ працівникам компетентних органів для виконання ними невідкладних службових обов'язків; • Збитки, які виникли внаслідок: - порушення вимог ст. 31 Правил дорожнього руху щодо технічного стану Застрахованого ТЗ; - порушення правил протипожежної безпеки, правил техніки безпеки під час користування горючими сумішами, перевезення чи зберігання вогне- чи вибухонебезпечних, легко- чи самозаймистих речовин чи предметів; - війни, військових дій, вторгнення військ, повстання, заколоту, громадських хвилювань, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції, арешту або пошкодження за розпорядженням існуючого де-юре або де- факто уряду або будь-якого іншого органу влади; - ядерної реакції, дії іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення; - використання Застрахованого ТЗ в спортивних змаганнях, для учбової їзди. За подіями, що мають ознаки страхового випадку а саме отримання водієм застрахованого ТЗ травм внаслідок ДТП: • Передачі керування транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має посвідчення водія; • Розладів здоров'я у разі самолікування або у разі лікування особою, що не має відповідної медичної освіти. Не визнаються страховим випадком та Страховик не оплачує витрати за послуги: • За подіями, що мають ознаки страхового випадку а саме настання відповідальності водія перед потерпілими третіми особами та при пошкодженні застрахованого ТЗ (стосовно Застрахованого ТЗ та/або транспортного засобу потерпілої третьої особи за її наявності): - ремонтних робіт, які не пов'язані з усуненням пошкоджень, викликаних страховим випадком (у т.ч. фарбування суміжних, не пошкоджених деталей автомобіля); - технічного обслуговування і гарантійного ремонту автомобіля; - робіт, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням, ремонтом або заміною деталей, які вимагають цього внаслідок зносу або технічного браку; - фарбування всього автомобіля, якщо його ремонт вимагає фарбування окремих площин; - деталей, які без ремонту за своїм технічним станом придатні для подальшого використання; - комплектних агрегатів та вузлів повністю, а також робіт з їх заміни, у випадку відсутності на ремонтному підприємстві запасних частин, необхідних для заміни окремих пошкоджених частин цих агрегатів та вузлів; - миючих та фільтруючих матеріалів, технологічних рідин; - державних номерних знаків автомобіля; - Страховик не відшкодовує різницю цін на ремонтно-відновлювальні роботи та запасні частини, що підлягають заміні
--	--	---

		у разі їх подорожчання за період з моменту настання страхового випадку до моменту виплати страхового відшкодування; - Страховик не відшкодовує непрямі збитки, заподіяні страховим випадком (втрата товарної вартості, моральна шкода, втрачений прибуток, простій, перерва у виробництві, штрафи, втрачена вигода тощо); - пошкодження скла, скляних частин освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду у вигляді подряпин, сколів і вищербин без тріщин; - пов'язані зі зміною і/або поліпшенням, профілактичним ремонтом та обслуговуванням обладнання автомобіля. • За подіями, що мають ознаки страхового випадку а саме отримання водієм застрахованого ТЗ травм внаслідок ДТП: - будь-якого консервативного або оперативного лікування, наданого з приводу будь-якого захворювання або травми, які вже існували або є результатом будь-якого захворювання або травми, які існували до початку дії Договору; - медичної допомоги, наданої в результаті захворювань, лікування яких здійснюється за державними програмами; - будь-яких медичних послуг (допомоги) чи товарів, необхідність отримання яких безпосередньо або опосередковано пов'язана з вагітністю або народженням дитини, з чоловічим або жіночим безпліддям або регуляцією народжуваності, в тому числі переривання вагітності, контрацепції, визначення гормонів репродуктивної панелі, а також, діагностику та лікування клімактеричних розладів, імпотенції, дисгормональних станів; - діагностику та лікування будь-яких вроджених вад або дефектів, спадкових, вроджених хвороб та їх наслідків; - лікування в профілакторіях та санаторіях; - діагностику та лікування алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або залежності будь-якого виду; - медичної допомоги, наданої у зв'язку з будь-якими розладами психіки та поведінки (включаючи шизофренію, епілепсію, а також їхні наслідки, сексуальні розлади тощо), психотерапевтичного, психосоматичного, сугестивного, психоаналітичного лікування; - диспансеризації або профілактичних медичних заходів (включаючи профілактичну імунізацію (вакцинацію)), медичних оглядів (з метою оформлення медичних документів для виїзду за кордон, отримання права на володіння зброєю, керування транспортним засобом, відвідування басейну тощо); - альтернативної („нетрадиційної”) медицини (голкорексфлексотерапія та інші види рефлексотерапії, мануальна терапія, гіпноз, іридодіагностика тощо); - медичної допомоги (послуг) та медичних препаратів, які не були призначені лікарем, а також витрати з лікування розладів здоров'я у разі самолікування або у разі лікування особою, що не має відповідної медичної освіти; - протезування зубів або кінцівок, застосування, підгонки протезів, ортопедичних апаратів, коригуючих медичних пристроїв та приладів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, слухових
--	--	---

		імплантів тощо), будь-яких косметичних операцій; проведення коронарографії, стентування, шунтування; використання пристроїв, які коригують або замінюють функцію органу (кардіостимулятори, ендопротези тощо), приладів, інструментів та конструкцій для проведення металоостеосинтезу; - хірургічних втручань, спрямованих на корекцію зору - короткозорості, далекозорості, астигматизму, хірургічного лікування катаракти; пластичні, реконструктивні (в т.ч. септопластика, герніопластика, венектомія) операції, послуг та допомоги при станах, що пов'язані з проведенням таких операцій; - хірургічних втручань та консервативного лікування, які за своїм характером є експериментальними або дослідницькими, застосування методів діагностики та лікування, які не є визнаними сучасною наукою та офіційною медициною (крім гомеопатичного лікування); - трансплантацією органів та тканин, крім гемотрансфузії; - виклику карети швидкої медичної допомоги у разі відсутності Застрахованої особи за адресою, вказаною при виклику швидкої допомоги, а також виклик карети швидкої допомоги за невірною адресою; особам, які не застраховані за Договором; особам, стан яких не потребує невідкладної або екстреної медичної допомоги; - медична допомога / медичні послуги будь-яким іншим особам, крім Водія застрахованого ТЗ; - живильних сумішей (окрім як за показаннями в післяопераційному періоді), стимуляторів загальної дії, коригуючи добавок, гігієнічних засобів; біологічно-активних та харчових добавок; медикаментів профілактичної дії, ензимів загальної дії (вобензим, серрата тощо), кровозамінників, імуностимуляторів, імуномодуляторів, гепатопротекторів, пробіотиків, бактеріофагів, вакцин; снодійних та транквілізаторів, вітамінних препаратів (в т.ч. в комбінації з мінералами), препаратів хондропротекторної дії, холелітолітичних засобів (урсофальк, урсохол тощо), дезінфікуючих засобів; - амбулаторної допомоги з будь-якого приводу; - забезпечення медичним обладнанням та медичними матеріалами, що потребують додаткової оплати (крім вати, бинтів, катетерів, шприців, систем для внутрішньовенних інфузій); оплата засобів медичного призначення (грілки, спринцівки, інгалятори, тонометри, глюкотести, ортопедичні засоби та посібники (скотчкаст, бандажи, корсети, ортопедичне взуття, милиці та інше)); - послуг та товарів, що не є необхідними, з медичної точки зору, для діагностики та/або лікування Застрахованої особи (не передбачені протоколами лікування МОЗ при наданні невідкладної медичної допомоги). • Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається умовами Договору страхування. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку,
--	--	--

		передбаченого умовами Договору страхування, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується через Страхового агента АТ КБ «ПРИВАТБАНК», місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м.Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570, який укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення №28/03-25 від 28.03.2025.
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими та не пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Документи, що містять повну інформацію про стандартний страховий продукт містяться на сайті ТДВ «СК «ВІДІ-СТРАХУВАННЯ» на сторінці з інформацією про страховий продукт та доступні за наступними посиланнями: - ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «TOP DRIVER»; - ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «TOP DRIVER»; - ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «ПОВНЕ КАСКО» ТА СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «TOP DRIVER» (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ).