







ЗМІСТ

Загальні положення. Визначення понять і термінів	2
Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору	3
 Що застраховано за Договором	
• Страхова сума. Франшиза	4
• Страхові ризики. Страхові випадки	5
 Що не покривається за Договором	
• Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування	5
 Якщо стався страховий випадок	
• Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку	7
 Виплата страхового відшкодування	
• Документи необхідні для виплати страхового відшкодування	9
• Порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат	10
• Підстави відмови у страховій виплаті	13
Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору	15
Права і обов'язки сторін	16
Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору	17
Додаткові умови	18



Загальні умови стандартного страхового продукту «Моя Автоцивілка +» за програмою TLF Страхування

1. Загальні положення. Визначення понять і термінів

1.1. Ці Загальні умови стандартного страхового продукту «Моя Автоцивілка +» за програмою TLF Страхування (надалі – Умови) є невід’ємною частиною договору страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту за стандартним страховим продуктом «Моя Автоцивілка +» за програмою TLF Страхування (надалі – Договір).

1.2. Умови затверджені Наказом №80 від 24.06.2024 р., вступають в дію з 27.06.2024 р. та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/4453_umovy_27.06.2024.pdf.

1.3. Договори за цим страховим продуктом укладаються на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (дата внесення запису 23.04.2024 р., що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ) за **класом страхування 10** "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)", що включає ризик у межах класу страхування – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (включаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

1.4. За цим страховим продуктом **Об'єктом страхування є відповідальність** за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну під час використання (експлуатації) Забезпеченого транспортного засобу (надалі — ТЗ або Забезпечений ТЗ), що зазначений у п. 5 Договору, Особою, відповідальність якої застрахована. При цьому за цим страховим продуктом Забезпеченим ТЗ може бути технічно справний та зареєстрований належним чином у відповідних органах реєстрації ТЗ, щодо якого проведено обов'язковий технічний контроль уповноваженим органом (якщо такий ТЗ підлягає обов'язковому технічному контролю), та який призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання або механізмів. За цим продуктом не страхується відповідальність, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) залізничного транспорту.

1.5. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі:

Використання ТЗ в якості таксі, передача в оренду, прокат, каршерінг – використання ТЗ для надання послуг з перевезення пасажирів (вантажів) з метою отримання прибутку (за плату); використання ТЗ на підставі договорів з особами, що надають послуги з передачі ТЗ в оренду, прокат тощо. Сторони погодили, що окрім визначених законодавством ознак таксі, ознакою такого використання є хоча б одна з наступних ознак: наявність характерних розпізнавальних знаків для таксі (композиції з квадратів, розташованих у шаховому порядку, тощо), зображення телефонних номерів, назв / логотипів сервісів з перевезення (в тому числі сервісів з організації та планування перевезення) пасажирів (вантажів), під'єднання до сервісів, реєстрація в мобільних додатках чи на сайтах зазначених сервісів, свідчення свідків, фото-, відео-, рекламні матеріали, результати огляду ТЗ, наявність відгуків в соціальних мережах про користування ТЗ іншими особами для послуг перевезення пасажирів (вантажів) та будь-які інші ознаки такого використання.

Власник ТЗ – юридична або фізична особа, яка відповідно до законодавства України є власником Забезпеченого ТЗ.

Договір ОСЦПВВНТЗ – договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, передбачений Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Дорожньо-транспортна пригода (надалі – ДТП) – подія, що сталася під час руху ТЗ, унаслідок якої загинули або поранені люди або спричинено матеріальний збиток.

Інформаційно-комунікаційна система (надалі – ІКС) – сукупність інформаційних та електронних комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле. ІКС використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади

діяльності у сфері електронної комерції.

Ліміт відповідальності – грошова сума в межах Страхової суми, що встановлює / обмежує суму Страхового відшкодування за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

Особа, відповідальність якої застрахована – особа, цивільна відповідальність якої застрахована згідно з Договором, а саме Страхувальник або інша особа, яка на законних підставах використовує Забезпечений ТЗ.

Потерпіла третя особа – юридична або фізична особа, життю, здоров'ю та/або майну якої внаслідок ДТП за участю Забезпеченого ТЗ заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе Особа, відповідальність якої застрахована.

Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

Страхова премія (Страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

Страхова сума – це грошова сума, яка встановлюється за домовленістю Сторін, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний здійснити виплату Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням ТЗ.

Страховий тариф – це ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Транспортний засіб – це пристрій, що відповідно до Закону України «Про дорожній рух» підлягає державній або відомчій реєстрації, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання або механізмів.

Франшиза – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору.

2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору

2.1. Строк дії Договору зазначається у п. 12 Договору.

2.2. Договір набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика Загальної страхової премії (першої частини, якщо Загальна страхова премія сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у п. 11 Договору, але не раніше 00:00 годин за київським часом дати, зазначеної у п. 12 Договору як дата початку строку дії Договору.

2.3. Договір та Страхове покриття діє до 24:00 годин за київським часом дати, що зазначена у п. 12 Договору як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини передбачені п. 2.4 Умов та розділом 12 Умов не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.4. У випадку сплати Загальної страхової премії частинами:

- дія Страхового покриття продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового Страхового платежу в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати цього платежу.
- у випадку несплати чергового Страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у п. 11 Договору, Страхове покриття не продовжується на наступний період страхування, при цьому:
 - якщо черговий Страховий платіж за наступний період страхування сплачено в

повному обсязі не пізніше, ніж через 7 (сім) календарних днів з дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати чергового Страхового платежу (надалі - Період очікування), дія Страхового покриття на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.

- якщо черговий Страховий платіж не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення Періоду очікування, дія Страхового покриття не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Повернення Страхової премії, сплаченої не в повному обсязі або сплаченої після закінчення Періоду очікування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхової премії згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.

2.5. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати Страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Загальної страхової премії (її частини, якщо Загальна страхова премія сплачується частинами) за Договором.

3. Страхова сума. Франшиза

3.1. Страхова сума за Договором зазначається у п. 6 Договору та є максимальною сумою, що може бути виплачена Потерпілій третій особі за всіма Страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору.

3.2. У межах Страхової суми встановлюються Ліміти відповідальності, що зазначаються в п. 6.1. та 6.2 Договору.

3.3. Шкода, заподіяна життю, здоров'ю та/або майну Потерпілих третіх осіб у результаті настання Страхового випадку, передбаченого Договором, підлягає відшкодуванню тільки в тому розмірі, який перевищує ліміти відповідальності страхової компанії на одного потерпілого за відповідним видом заподіяної шкоди, передбачені Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (надалі – Ліміт за договором ОСЦПВВНТЗ) на момент настання Страхового випадку. Цей пункт застосовується завжди, незалежно від того:

- чи є чинний на момент настання Страхового випадку Договір ОСЦПВВНТЗ щодо Забезпеченого ТЗ, укладений з будь-якою страховою компанією;
- яке прийнято рішення страхової компанії / МТСБУ за Договором ОСЦПВВНТЗ (про виплату чи відмову) щодо Страхового відшкодування за таким Страховим випадком;
- чи зобов'язаний Власник ТЗ укладати Договір ОСЦПВВНТЗ на території України відповідно до чинного законодавства;
- чи звільнений Власник ТЗ від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України відповідно до чинного законодавства.

3.4. Договором передбачено застосування безумовної Франшизи, тобто Страховик у всіх випадках виплачує Страхове відшкодування за вирахуванням суми встановленої Франшизи. Розмір Франшизи встановлюється за згодою Сторін в абсолютному грошовому еквіваленті (в гривнях) та зазначається в п. 7 Договору. Якщо протягом строку дії Договору мали місце кілька Страхових випадків, розмір Франшизи вираховується при розрахунку Страхового відшкодування за кожним та будь-яким Страховим випадком.

3.5. Франшиза передбачена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» відшкодуванню Страховиком за Договором не підлягає.

3.6. Зміни в Договір із перерахунком Страхової суми та суми Страхової премії вносяться в письмовій формі за взаємною згодою Сторін. При цьому Страховик визначає розмір додаткової Страхової премії, яку Страхувальник сплачує до вступу в дію змін, внесених у Договір.

4. Територія дії Договору

4.1. Територія дії Договору зазначається у п. 13 Договору.

4.2. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та у населених пунктах, що розташовані на лінії розмежування.

4.3. Договір не діє на території зон воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, воєнних конфліктів і громадських хвилювань, місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або в зоні, яка має статус або офіційно визнана компетентними державними органами зоною можливого стихійного лиха, якщо таке оголошення було зроблено до укладання Договору, шляхів, де проводяться спортивні змагання.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

5.1. Страховим ризиком є факт виникнення відповідальності за шкоду, заподіяну Потерпілій третій особі та/або її майну в результаті дорожньо-транспортної пригоди під час використання (експлуатації) Забезпеченого ТЗ Особою, відповідальність якої застрахована.

5.2. Страховим випадком є настання Страхового ризику, визначеного п. 5.1 Умов та з урахуванням розділу 6 Умов, за наявності в сукупності наступних ознак:

- шкоду було завдано протягом строку дії та на Території дії Договору;
- факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним;
- є наявність вини Особи, відповідальність якої застрахована, у заподіянні шкоди;
- у діях Особи, відповідальність якої застрахована, що призвели до настання Страхового випадку, відсутні навмисні дії;
- шкода завдана та претензії заявлені у відповідності до умов Договору.

5.3. За Договором, з урахуванням п. 5.2 Умов, Страховими випадками також визнаються:

- випадки заподіяння шкоди кількома Особами, відповідальність яких застрахована;
- кілька випадків заподіяння шкоди, обумовлених єдиною причиною (подією).

При цьому, серія претензій (позовів), які були пред'явлені протягом дії Договору, викликаних однією подією (ДТП), що сталася після початку дії Договору, розглядаються як один Страховий випадок. Однак тривалість події, що може бути визнана одним Страховим випадком, повинна обмежуватися 72 (сімдесят двома) послідовними годинами. При цьому датою настання Страхового випадку вважається дата ДТП, що призвела до серії претензій.

5.4. Фактом, що підтверджує настання Страхового випадку, є виключно претензія щодо відшкодування шкоди, заявлена Потерпілою третьою особою у письмовій формі Особі, відповідальність якої застрахована, та визнана Страховиком, або рішенням суду, що набрало законної сили та встановлює відповідальність Особи, відповідальність якої застрахована, за відшкодування заподіяної третім особам шкоди.

6. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Не є Страховим випадком та Страховик не здійснює виплату Страхового відшкодування, якщо збитки або шкода, викликані або відбулись внаслідок:

6.1.1. війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дії засобів ведення війни, а також внаслідок:

6.1.1.1. введення надзвичайного або особливого стану, громадянської війни чи їхніх наслідків, заколоту, страйків, локаутів, трудових безладів або громадянських хвилювань, революції, повстань, бунту, захоплення влади, адміністративних будівель та/або майна, дій групи зловмисників / озброєних повстанців або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, воєнних маневрів та інших заходів воєнного характеру, а також дій влади, що направлені на їх придушення;

6.1.1.2. націоналізації, вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту, обмеження свободи

пересування чи затримання, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади (в тому числі Збройних сил України та Сил територіальної оборони) або невизнаних та/або самопроголошених державних утворень, а також спроби скоєння або загрози скоєння будь-якої вищезазначеної дії;

6.1.1.3. ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни;

6.1.1.4. протиправних дій терористичного спрямування – терористичних актів, встановлення вибухового пристрою тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту, будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій;

6.1.1.5. вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення тощо;

6.1.1.6. впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення;

6.1.1.7. будь-якої анексії або окупації території, що входить до території дії Договору, іншою державою із застосуванням сили;

6.1.1.8. будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю;

6.1.1.9. ДТП та зіткнення за участі будь-якої бойової або броньованої військової техніки, що використовується офіційними військовими формуваннями або незаконними збройними формуваннями;

6.1.1.10. обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) в результаті впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійського снаряду, ракети, снаряду для реактивних систем тощо) або будь-якої їхньої частини (уламків, детонаторів, будь-яких елементів вибухових пристроїв тощо);

6.1.1.11. крадіжки, розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених у п.б.1.1 Умов.

При будь-якому позові, порушенні судової справи, процесу або будь-яких судових проваджень для надання сили позову за Договором щодо збитку або пошкодження по даному виключенню, тягар доказу, що такий збиток або пошкодження не підпадає під дію цього виключення покладається на Страхувальника;

6.1.2. умисних дій Осіб, відповідальність яких застрахована;

6.1.3. дій викликаних обставинами, про які Особа, відповідальність якої застрахована, знала або повинна була знати, але не прийняла усіх від неї залежних заходів для запобігання настанню Страхового випадку;

6.1.4. дії шкідників та тварин (у тому числі птахів, гризунів, комах, паразитів тощо), цвілі, плісняви, грибка, спор або мікроорганізмів;

6.1.5. невиконання Особами, відповідальність яких застрахована, зобов'язань за укладеними ними договорами, контрактами, угодами;

6.1.6. зберігання, перевезення, використання, застосування будь-яких піротехнічних, вибухових пристроїв та/або речовин, зброї, нітроглицерину, токсичних речовин, відходів виробництва, газів та інших вибухонебезпечних речовин;

6.1.7. пошкодження або знищення внаслідок ДТП коштовного майна: виробів з коштовних металів, коштовних, напівкоштовних і кольорових каменів, хутрових виробів, будь-яких колекції, творів мистецтва, антикваріату, колекції картини, документів, грошових коштів, готівкових коштів у будь-якій валюті, платіжних карток тощо;

6.1.8. використання ТЗ не за призначенням, використання ТЗ під час випробувань, навчальної або тренувальної їзди, участі у громадських заходах, спортивних змаганнях тощо;

6.1.9. стихійного лиха, пожежі в ТЗ, не пов'язаної з ДТП та іншими подіями, які не обумовлені, як Страховий випадок за Договором.

6.2. Страховиком не відшкодовуються:

6.2.1. збитки в результаті пошкодження або знищення будь-якого майна (вантажу), що знаходилися в Забезпеченому ТЗ;

- 6.2.2.** шкода, заподіяна Забезпеченому ТЗ, який спричинив ДТП, та/або заподіяна життю або здоров'ю Особи, відповідальність якої застрахована, або пасажирів, які знаходилися у Забезпеченому ТЗ;
- 6.2.3.** шкода, внаслідок ДТП, заподіяна об'єктам навколишнього природного середовища;
- 6.2.4.** шкода, заподіяна не Потерпілим третім Особам, а безпосередньо Особам, відповідальність яких застрахована;
- 6.2.5.** шкода Особі, відповідальність якої застрахована, що завдана іншою Особою, відповідальність якої застрахована (зустрічні вимоги одна одній), або будь-якою іншою стороною, що прямо або опосередковано належать, контролюються або управляються Страхувальником;
- 6.2.6.** будь-які непрямі збитки, не отриманий (втрачений) дохід (включаючи проценти, неустойки), зміни в курсах валют, інфляція, витрати на утримання ТЗ та додаткового обладнання, моральна шкода, збитки, пов'язані із сплатою обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань, штрафів, пені, неустойки, інших санкцій тощо;
- 6.2.7.** шкода здоров'ю Потерпілих третіх осіб внаслідок передачі їм Особами, відповідальність яких застрахована, будь-якого захворювання;
- 6.2.8.** амортизаційний знос деталей, вузлів і агрегатів ТЗ Потерпілої третьої особи, які підлягають заміні;
- 6.2.9.** шкода, пов'язана із втратою товарного вигляду ТЗ Потерпілої третьої особи;
- 6.2.10.** витрати на евакуацію, транспортування будь-яким транспортом Забезпеченого ТЗ, ТЗ Потерпілої третьої особи, транспортування Забезпеченим ТЗ будь-якого іншого ТЗ, а також витрати та стоянку, зберігання Забезпеченого ТЗ, ТЗ Потерпілої третьої особи;
- 6.2.11.** наслідки пожежі, що виникла за межами проїзної частини або на прилеглий до неї території, тобто внаслідок пожежі, яка не виникла внаслідок ДТП та не є її наслідком;
- 6.2.12.** шкода / збитки, пов'язані з будь-якими подіями, що відбулися на територіях з обмеженням руху або його заборонаю (якщо Забезпечений ТЗ не призначений для проведення відповідних робіт на таких територіях);
- 6.2.13.** шкода / збитки, які пов'язані з наданням Особами, відповідальність яких застрахована, будь-якої послуги професійного характеру;
- 6.2.14.** шкода / збитки пов'язані з експлуатацією або використанням Особами, відповідальність яких застрахована, будь-якого транспорту або засобів, окрім Забезпеченого ТЗ;
- 6.2.15.** шкода, заподіяна при експлуатації Забезпеченого ТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільної відповідальності відповідно до цивільного законодавства України;
- 6.2.16.** шкода, заподіяна в результаті навмисних дій Потерпілої третьої особи, спрямованих на настання Страхового випадку;
- 6.2.17.** розмір шкоди, який не перевищує Ліміт за договором ОСЦПВВНТЗ у разі шкоди життю, здоров'ю та/або майну Потерпілих третіх осіб в результаті настання Страхового випадку, а також франшиза за Договором ОСЦПВВНТЗ;
- 6.2.18.** будь-які претензії, що сталися в результаті ДТП із Забезпеченим ТЗ, якщо Особа, відповідальність якої застрахована, після ДТП за її участі самовільно залишила місце пригоди чи відмовилася від проходження огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або вжив алкоголь, наркотики;
- 6.2.19.** будь-які претензії, що сталися в результаті ДТП із Забезпеченим ТЗ якщо він не відповідав технічному стану відповідно до правил дорожнього руху;
- 6.2.20.** шкода/збитки, які виникли внаслідок дій пасажирів, тварин, вантажу, що перевозилися Забезпеченим ТЗ або знаходилися в ньому;
- 6.2.21.** шкода/збитки, заподіяні в результаті ДТП, що сталося за відсутності безпосереднього контакту між Забезпеченим ТЗ та іншими учасниками події;
- 6.2.22.** шкода, заподіяна під час керування Забезпеченим ТЗ особою, яка перебувала у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
- 6.2.23.** шкода, заподіяна під час керування Забезпеченим ТЗ особою без посвідчення водія, а також без відповідної категорії на Забезпечений ТЗ, тобто особою, яка не отримала посвідчення водія або позбавлена права керування відповідно до рішення суду, яке набрало законної сили, або без документа, що дає право на управління Забезпеченим ТЗ.

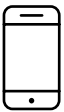
7. Порядок дій та контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

7.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову третьої особи, **Страховальник** або інша **Особа, відповідальність якої застрахована, повинна вчинити такі дії:**

7.1.1. негайно, але не пізніше 1 (однієї) години з моменту настання події, викликати відповідні компетентні органи на місце події (патрульну поліцію, дорожньо-експлуатаційну службу, службу швидкої допомоги та інших компетентних органів, висновки яких відповідно до чинного законодавства України можуть будуть допустимими доказами для визнання події Страховим випадком) та вимагати від них оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків події, яка сталась;

7.1.2. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, рятуванню Потерпілих третіх осіб та пошкодженого майна;

7.1.3. негайно, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, як стало відомо про настання події, звернутися за телефоном цілодобового інформаційного центру Страховика:



+38 (067) 608 24 43 (Київстар)

та повідомити:

- номер Договору та/або реєстраційний номер ТЗ;
- обставини настання події, що має ознаки Страхового випадку;
- інформацію про шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб;
- місце події і місцезнаходження ТЗ;
- надати інформацію про інших учасників подій: П.І.Б., контактні телефони учасників та свідків, реєстраційні номери інших транспортних засобів, інформацію про договори ОСЦПВВНТЗ інших учасників ДТП (останнє – при наявності);
- номер власного діючого договору ОСЦПВВНТЗ та назву Страховика за таким договором, якщо він був укладений не із ПрАТ «СК «УНІКА» та термін його дії;
- іншу інформацію та документи на вимогу Страховика.

7.1.4. протягом 72 (сімдесяти двох) годин з моменту настання події, якщо в ДТП є потерпілі та/або майновий збиток потенційно перевищує Ліміт за договором ОСЦПВВНТЗ, надіслати Страховику письмове повідомлення про подію.

7.1.5. надати документи для виплати згідно з розділом 8 Умов.

7.1.6. не розпочинати відновлювальний ремонт Забезпеченого ТЗ до огляду представником Страховика;

7.1.7. надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити огляд, обстеження пошкодженого майна або його залишків, розслідувати причини і обставини події, яка сталась, надати Страховику всю доступну інформацію і документацію про подію, яка може бути визнана Страховим випадком, його причини і наслідки та про характер збитків;

7.1.8. не визнавати частково або повністю вимог, які пред'являються йому у зв'язку з ДТП, не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулюванням таких вимог без згоди Страховика;

7.1.9. надати Потерпілій третій особі інформацію про діючий договір ОСЦПВВНТЗ, що був укладений із ПрАТ «СК «УНІКА» або з іншим страховиком, та проінформувати Потерпілу третю особу, що в разі якщо збиток перевищить ліміти відповідальності, що вказані у Договорі ОСЦПВВНТЗ, Потерпіла третя особа має право звернутись до ПрАТ «СК «УНІКА» для отримання Страхового відшкодування згідно з умовами Договору;

7.1.10. вчинити необхідні дії для реалізації права зворотної вимоги до винних у заподіяних збитках осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком;

7.2. Перевищення зазначеного у п. 7.1.3 Умов терміну повідомлення можливе тільки у випадку, коли Особа, відповідальність якої застрахована, не мала фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.

8.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.

8.2. Для отримання Страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі **документи**:

8.2.1. письмове повідомлення про подію згідно з п. 7.1.4 Умов;

8.2.2. копії:

- свідоцтва про реєстрацію Забезпеченого ТЗ;
- посвідчення водія, який керував Забезпеченим ТЗ під час настання події, що має ознаки Страхового випадку.

8.3. Потерпіла третя особа надає Страховику такі документи:

8.3.1. заяву на виплату Страхового відшкодування встановленого зразка;

8.3.2. оригінал довідки патрульної поліції, яка містить інформацію про обставини випадку, наявність (відсутність) алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія Забезпеченого ТЗ, відомості про винуватця ДТП та постраждалих, а також карту-схему ДТП;

8.3.3. копії: свідоцтва про реєстрацію ТЗ; посвідчення водія, який керував ТЗ в момент настання випадку, що має ознаки страхового; документу, що посвідчує право на керування ТЗ, довіреності (у разі її наявності), договору оренди, договору лізингу тощо; подорожнього листа, наказ про закріплення водія (для юридичних осіб);

8.3.4. копію паспорту (ID-карти) та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру Потерпілої третьої особи – фізичної особи;

8.3.5. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань про початок досудового розслідування – у разі відкриття справи;

8.3.6. рішення суду, що набуло чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші юридичні документи, що відносяться до претензії;

8.3.7. документи, необхідні для визначення розміру шкоди:

- у разі завдання шкоди ТЗ Потерпілої третьої особи: документ, що підтверджує розмір витрат на відновлення ТЗ після настання випадку, що має ознаки страхового (акт автотоварознавчої експертизи з визначенням матеріального збитку, акти виконаних робіт зі станції технічного обслуговування), копії: свідоцтва про реєстрацію ТЗ Потерпілої третьої особи, посвідчення водія, який керував ТЗ Потерпілої третьої особи в момент настання випадку, що має ознаки страхового; документу, що посвідчує право на керування ТЗ Потерпілої третьої особи, довіреності (в разі її наявності), договору оренди, договору лізингу тощо; подорожнього листа (для юридичних осіб);
- у разі завдання шкоди іншому майну Потерпілої третьої особи: документ, що підтверджує розмір витрат на відновлення майна після настання випадку, що має ознаки страхового (в тому числі, але не виключно акт експертизи або документи, які підтверджують розмір завданих збитків майну Потерпілої третьої особи); копії документів, які засвідчують право власності або розпорядження майном;
- у разі завдання шкоди життю або здоров'ю Потерпілої третьої особи (у залежності від наслідків ДТП, що зазначені в п. 9.10 Умов):
 - належним чином завірену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або постійної втрати працездатності Потерпілої третьої особи;
 - медичний висновок про причини смерті Потерпілої третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть Потерпілої третьої особи,
 - належним чином завірену копію документу, що підтверджує тимчасову втрату працездатності: для працевлаштованих осіб – лист тимчасової втрати працездатності; для непрацюючих осіб – довідка про термін тимчасової непрацездатності, завірена підписом і печаткою лікаря, штампом і печаткою лікувальної установи.

8.4. Якщо документів, зазначених в п. 8.2, 8.3 Умов, Страховику недостатньо для визначення обставин Страхового випадку та здійснення Страхового відшкодування, або існують сумніви щодо наданих документів, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги), і Потерпіла третя особа / Особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язана їх надати.

8.5. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання Страхового відшкодування, зобов'язаний протягом 2 (двох) 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 подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.6. Документи, зазначені в цьому розділі Умов, повинні бути надані протягом року з моменту настання Страхового випадку.

8.7. Для підтвердження факту настання події, що має ознаки страхової, Потерпіла третя особа повинна надати документи компетентних органів, що видані законними органами влади (за винятком документів органів влади АР Крим або будь-яких невизнаних державних утворень, організацій, що створені та діють на території України або за її межами), які повинні бути належним чином оформлені, надані в оригінальному примірнику з підписом, завірені печаткою та містити інформацію про обставини випадку, що має ознаки страхового.

8.8. Документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсторінці <https://uniqa.ua/oferta/>.

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

9.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

9.2. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви особи, яка має право на отримання Страхового відшкодування, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (**Страхового акту**), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов.

9.3. Страхове відшкодування може бути сплачено:

9.3.1. Потерпілій третій особі або, у разі смерті Потерпілої третьої особи – її спадкоємцям за законом;

9.3.2. Страхувальнику, якщо він зазначений одержувачем у заяві на виплату страхового відшкодування, та самостійно відшкодував завдані потерпілій стороні збитки (погоджені зі Страховиком) і це документально підтверджено;

9.3.3. шляхом безпосередньої оплати вартості послуг сторонніх підприємств (організацій), які надають ці послуги Потерпілій третій особі і необхідність яких (послуг) викликана Страховим випадком (за згодою Страховика).

9.4. При настанні Страхового випадку розрахунок Страхового відшкодування проводиться в межах відповідного Ліміту відповідальності по Забезпеченому ТЗ, зважаючи на характер пошкоджень, із застосуванням відповідного розміру Франшизи до відповідного Ліміту відповідальності і суми збитку (збиток майну третіх осіб або збиток життю / здоров'ю третіх осіб).

9.5. У разі настання Страхового випадку виплата Страхового відшкодування проводиться з урахуванням п. 3.3 Умов, та враховуючи умови Договору щодо розміру Франшизи за шкоду, заподіяну майну третіх осіб.

9.6. Розмір Страхового відшкодування визначається виходячи з фактичного розміру збитків / шкоди, заподіяних транспортному засобу Потерпілої третьої сторони у результаті Страхового випадку, та розрахованих відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів (зі змінами та доповненнями).

9.7. Розмір Страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямих збитків / шкоди, понесених Потерпілою третьою особою.

9.8. Розмір Страхового відшкодування визначається на день настання Страхового випадку.

9.9. Розмір Страхового відшкодування може бути визначеним на підставі розрахунку представника Страховика, за умови письмового погодження суми Страхового відшкодування з особою, якій завдано такий збиток.

9.10. Якщо ДТП стала причиною завдання шкоди здоров'ю Потерпілої третьої особи, Страховик здійснює Страхову виплату у таких розмірах:

9.10.1. у разі загибелі або смерті Потерпілої третьої особи – 100% Ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю або здоров'ю третіх осіб, що зазначений у п. 6.1 Договору (надалі – Ліміт відповідальності по здоров'ю);

9.10.2. у разі втрати постійної працездатності (встановлення інвалідності 1-ої, 2-ої, 3-ої групи в результаті отримання травми):

а) при встановленні інвалідності 1 групи – 90% Ліміту відповідальності по здоров'ю;

б) при встановленні інвалідності 2 групи – 75% Ліміту відповідальності по здоров'ю;

в) при встановленні інвалідності 3 групи – 50% Ліміту відповідальності по здоров'ю.

9.10.3. у разі тимчасової втрати працездатності в результаті отримання травми внаслідок ДТП – 0,2% Ліміту відповідальності по здоров'ю за кожен день непрацездатності, починаючи з 6-го дня безперервної втрати працездатності, що засвідчена лікарняним листком, але не більше 30% Ліміту відповідальності по здоров'ю за весь період тимчасової втрати працездатності.

9.11. У будь-якому разі виплата за шкоду заподіяну життю, здоров'ю Потерпілої третьої особи не може перевищувати Ліміт відповідальності по здоров'ю, який зазначено в п. 6.1 Договору.

9.12. Якщо винними в скоєнні ДТП, крім Особи, відповідальність якої застрахована, є, також інші особи, Страховик несе відповідальність за відшкодування збитків / шкоди Потерпілим третім особам у розмірі, пропорційному встановленій відповідно до законодавства відповідальності Особи, відповідальність якої застрахована, за такі збитки / шкоду.

9.13. У разі пошкодження ТЗ Потерпілої третьої особи Страховиком відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом такого ТЗ з урахуванням експлуатаційного зносу, розрахованого в порядку, встановленому відповідними нормативними документами, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих внаслідок ДТП.

9.14. Якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна (транспортного засобу) з урахуванням зносу здійснюється безпосередньо на рахунок Потерпілої третьої особи (її представника), сума, що відповідає розміру оціненої шкоди, зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість. При цьому доплата в розмірі, що не перевищує суми податку, здійснюється за умов отримання Страховиком документального підтвердження факту оплати проведеного ремонту.

9.15. У разі неможливості погодити наданий Потерпілою третьою особою експертний висновок або ремонтну калькуляцію станції технічного обслуговування, Страховик має право замовити незалежну оцінку вартості відновлювального ремонту транспортного засобу за свій рахунок, та вирахувати суму Страхового відшкодування на підставі висновку експерта автотоварознавця з урахуванням всіх умов Договору.

9.16. Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з експертизою, проведеною відповідно до законодавства, витрати на ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до ДТП.

9.17. Якщо транспортний засіб визнано фізично знищеним, Потерпілій третій особі відшкодовується різниця між вартістю ТЗ до та після ДТП.

9.18. При визначенні розміру збитку майну Потерпілої третьої особи, не враховуються: витрати, пов'язані зі зміною або удосконаленням майна Потерпілої третьої особи, витрати, які викликані заміною конструктивних елементів, які не були пошкоджені тощо, крім тих, які необхідні для приведення майна Потерпілої третьої особи в той стан, у якому воно знаходилося на момент настання Страхового випадку.

9.19. Після отримання від Потерпілої третьої особи / Особи, відповідальність якої застрахована, документів, що зазначені у розділі 8 Умов, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про виплату або відмову у виплаті Страхового відшкодування.

9.20. У разі прийняття рішення про виплату, Страховик складає кошторис розміру збитку, після цього визначає розмір Страхового відшкодування та складає Страховий акт.

9.21. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхового відшкодування

може бути додатково продовжений Страховиком:

- до 60 днів - при необхідності проведення додаткової перевірки обставин Страхового випадку, розміру заподіяного збитку та/або якщо документів, отриманих від Потерпілої третьої особи / Особи, відповідальність якої застрахована, недостатньо для прийняття рішення по випадку, що має ознаки страхового;
- якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або посадових осіб Страхувальника або уповноважених ним осіб або його представників або Осіб, відповідальність яких застрахована та/або ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання Страхового випадку до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили);
- якщо за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування - до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання Страховиком останнього документу необхідного для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті Страхового відшкодування;
- у випадку звернення до суду з обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили.

9.22. Про продовження терміну прийняття рішення про виплату Страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє одержувача Страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, передбачених розділом 8 Умов.

9.23. Страховик повідомляє одержувача Страхового відшкодування про відмову у виплаті Страхового відшкодування письмово з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

9.24. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату Страхового відшкодування (оформлення Страхового акту).

9.25. Після виплати Страхового відшкодування Страхова сума та відповідний Ліміт відповідальності в межах Страхової суми зменшується на розмір виплаченого Страхового відшкодування за таким ТЗ. При цьому зменшення Страхової суми та відповідного Ліміту відповідальності не тягне за собою пропорційне відшкодування за подальшими виплатами Страхового відшкодування.

9.26. За наявності кількох Потерпілих третіх осіб виплата Страхового відшкодування проводиться пропорційно до кількості потерпілих у межах Ліміту відповідальності за відповідним видом заподіяної шкоди. Загальна Сума виплат, здійснених Страховиком протягом строку дії Договору, не може перевищувати розмір Страхової суми та відповідного Ліміту відповідальності.

9.27. У разі настання відповідальності Особи, відповідальність якої застрахована, по одному Страховому випадку по певному виду відповідальності за збитки, завдані кільком Потерпілим третім особам, загальний розмір яких перевищує Ліміт відповідальності Страховика по відповідному виду відповідальності, що зазначений у Договорі, Страховик сплачує цим третім особам відшкодування пропорційно співвідношенню збитків (шкоди), завданих кожній із них, до ліміту відповідальності Страховика по відповідному виду відповідальності, але в будь-якому разі не більше визначеного Ліміту відповідальності Страховика по відповідному виду відповідальності.

9.28. У разі, якщо Особа, відповідальність якої застраховано, є не єдиною особою, відповідальною за заподіяння шкоди третім особам, Страховик виплачує Страхове відшкодування відповідно до частки шкоди, що припадає на Потерпілу третю особу. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за збиток від інших осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає оплаті згідно Договору, та сумою отриманою від інших осіб.

9.29. Якщо стосовно Об'єкту страхування на момент настання Страхового випадку діяли інші договори добровільного страхування цивільної відповідальності власників ТЗ, Страховик сплачує Страхове відшкодування в розмірі частки Страхового відшкодування, яка визначається як відношення Страхової суми на Забезпечений ТЗ за Договором до сукупної Страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати Страхового відшкодування.

9.30. Якщо Договором передбачена сплата Страхового платежу частинами, то Страховик при

виплаті Страхового відшкодування має право утримати суму несплаченої частини Страхового платежу з суми Страхового відшкодування.

9.31. Франшиза за шкоду, заподіяну майну Потерпілих третіх осіб, вираховується з кожного збитку кожної особи окремо, після чого проводиться виплата Страхового відшкодування пропорційно до кількості потерпілих у межах Ліміту відповідальності за шкоду заподіяну майну Потерпілих третіх осіб.

9.32. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику виплачене Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на Страхове відшкодування.

10. Підстави відмови у страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті Страхового відшкодування є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника / Особи, відповідальність якої застрахована, або Вигодонабувача, посадових осіб, працівників або осіб, які мають повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником / Особою, відповідальність якої застрахована, або Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником / Особою, відповідальність якої застрахована, неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;

10.1.4. одержання Потерпілою третьою особою повного відшкодування збитків від іншої особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником / Особи, відповідальність якої застрахована, про настання Страхового випадку без поважних причин, залишення місця події або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.6. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами;

10.1.7. невиконання Страхувальником / Особою, відповідальність якої застрахована, цих Умов та умов Договору;

10.1.8. власноручної відмови від отримання відшкодування;

10.1.9. ухилення чи відмова від проходження в установленому порядку огляду водіїв ТЗ на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

10.1.10. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором.

10.2. Рішення про відмову у виплаті Страхового відшкодування надсилається Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів із дати його прийняття.

10.3. У разі виявлення після виплати Страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 10.1 Умов, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

10.4. Якщо підвищення ступеня страхового ризику, про яке Страховик не був повідомлений Страхувальником відповідно до п. 13.3.2 Умов, призведе до настання Страхового випадку або збільшення розміру збитку, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування по такому Страховому випадку або відповідно зменшити розмір Страхового відшкодування.

11.1. Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній формі чи шляхом листування у довільній формі до укладення Договору. Для договорів, які укладаються через сайт Страховика (страхового посередника) клієнт повідомляє про свої потреби через заповнення відповідних форм на сайті, а Страховик генерує пропозицію на підставі введеної інформації.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування, в тому числі через розміщення відповідної інформації на сайті Страховика чи страхового посередника.

11.3. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно п. 13.3.2 Умов.

11.4. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір.

11.5. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

11.6. У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», останній укладається через сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами, та разом з Умовами та додатками до нього (за наявності), підписується кваліфікованими електронними підписами (надалі–КЕП) Сторін / уповноважених представників Сторін із кваліфікованою електронною позначкою часу. Сторони можуть погодити будь-яку послідовність накладення електронних підписів на Договір. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП, що накладений на Договір останнім, свідчить про дату та час укладення електронного Договору. Договір з Умовами та додатками до нього (за наявності) надсилається Страхувальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника, або розміщується в Кабінеті клієнта **my.UNIQA.ua**. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту

11.7. У разі оформлення Договору у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію, Договір укладається шляхом пропозиції його укласти (індивідуальної оферти) однією стороною (Страховиком) та її прийняття (акцепту) другою стороною (Страхувальником) через ІКС Страховика або страхового посередника в такі етапи:

11.7.1. Для укладення Договору потенційний Страхувальник (тут і далі в цьому розділі під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника, якщо Договір укладається Страхувальником юридичною особою) ідентифікується в ІКС Страховика або страхового посередника та надає необхідну інформацію для оформлення пропозиції.

11.7.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страхувальника формує пропозицію. Пропозиція отримується Страхувальником у вигляді проекту Договору разом з Умовами у формі, що унеможливорює зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за запитом Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність.

11.7.3. Пропозиція направляється Страхувальнику через ІКС і є чинною до закінчення доби, у якій її було направлено Страхувальнику.

11.7.4. У разі прийняття пропозиції Страхувальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страхувальником умов.

11.7.5. Якщо Страхувальник погоджується з пропозицією, він підписує Договір разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику.

11.7.6. Уповноважена особа Страховика або страхового посередника, який діє від імені Страховика, підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) КЕП із кваліфікованою позначкою часу, яка свідчить про дату та час укладення Договору.

11.7.7. Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможлиблює зміну його змісту, на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника, або розміщує в Кабінеті клієнта **my.UNIQA.ua**.

11.7.8. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

12. Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного Договору. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов, не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до дати внесення змін.

12.2. Дія Договору припиняється та Договір 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 / Вигодонабувачем у повному обсязі;

12.2.3. несплати чергової частини Загальної страхової премії у Період очікування або її сплати після закінчення Періоду очікування (у разі сплати Загальної страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00 год. 00 хв. за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування;

12.2.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника – фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника – фізичної особи, чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100, 101 Закону України «Про страхування»;

12.2.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

12.2.6. набранням законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

12.2.7. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

12.2.8. примусового відчуження або вилучення ТЗ у випадках, передбачених законодавством України з дати такого відчуження;

12.2.9. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором.

12.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу **не пізніше як за 30 днів** до дати припинення дії Договору.

12.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені Страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, **з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 35%** від Страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.

12.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові премії за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені Страхові премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, **з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору в розмірі 35%** від Страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних виплат Страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

12.6. У випадках, коли повернення Страхових платежів відбувається з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до п. 12.4 та п. 12.5 Умов, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою

СПП = СПС – СПФ – ВУВ – ФВВ, при цьому:

СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником, в грн

СПФ = Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДФ}$, в грн, де

ПЗ = Загальний річний* страховий платіж за Договором, в грн;

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним, днів;

ВУВ = Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору = $\text{СПЗ} \times 35\%$, де

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = $\text{ПЗ}/365^* \times \text{ДЗ}$, в грн.

ДЗ = Кількість днів, що залишилися до закінчення дії Договору, днів.

ФВВ = Фактичні виплати Страхового відшкодування здійснені Страхувальнику, в грн.

* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів.

12.7. Повернення сплаченої Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення Договору згідно з реквізитами, наданих Страхувальником.

12.8. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані Страхові випадки, здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після здійснення Страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні Страхової виплати.

12.9. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, повернення Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів.

12.10. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору.

12.11. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.11.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

12.11.2. випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

12.12. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов.

12.13. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

13. Права і обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

13.1.2. при настанні Страхового випадку здійснити виплату Страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 14.3 цих Умов;

13.1.3. у разі настання Страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків Страхового випадку. Зазначені витрати мають бути документально підтверджені Страхувальником.

13.1.4. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни в Договір шляхом укладення додаткової угоди до нього або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного Договору;

13.1.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".

13.1.6. у разі зміни реквізитів для оплати Страхової премії повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору, за умови що Договір передбачає сплату Страхової премії періодичними платежами.

13.1.7. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених ст. 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;

13.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;

13.2.3. запропонувати Страхувальнику / Вигодонабувачу подати заяву на виплату Страхового відшкодування та документи, необхідні для отримання Страхового відшкодування, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті Страховика;

13.2.4. збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми, якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання Страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому на випадок припинення Договору за вимогою Страховика, що обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору;

13.2.5. самостійно з'ясовувати причини, обставини Страхового випадку і розмір збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів та інших осіб) для визначення причин, обставин та розміру збитків;

13.2.6. здійснювати захист прав Страхувальника і вести справу по врегулюванню претензії, а також виступати в суді від імені Страхувальника; Страхувальник зобов'язаний співпрацювати зі Страховиком при здійсненні такого захисту, у тому числі надавати необхідні документи і здійснювати юридично важливі дії;

13.2.7. відкласти рішення щодо виплати або відмови у здійсненні Страхового відшкодування / Страхової виплати у передбачених Договором випадках;

13.2.8. відмовити у виплаті Страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором;

13.2.9. вимагати повернення суми виплаченого Страхового відшкодування у разі, якщо про обставини, зазначені у розділі 12 Умов, Страховику стало відомо після здійснення ним виплати Страхового відшкодування;

13.2.10. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення раніше виплаченої суми Страхового відшкодування, або відмовити у виплаті Страхового відшкодування у порядку, передбаченому Договором, якщо здійснення права, що перейшло до Страховика в порядку

14. Порядок вирішення спорів.

Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним законодавством України.

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

14.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми Страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

15. Додаткові умови

15.1. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах Сторін, або направлені з використанням ІКС, Кабінету клієнта **my.UNIQA.ua**, мобільного застосунку Страховика, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в тому числі через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)).

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС, Кабінет клієнта **my.UNIQA.ua**, мобільний застосунок Страховика; а при відправці поштовим зв'язком – дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

15.2. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

15.3. Особа, яка під час настання Страхового випадку перебувала за кермом транспортного засобу, повинна мати посвідчення водія, оформлене відповідно до правил, встановлених законами та іншими нормативно-правовими актами України, європейське водійське посвідчення або документ, що його замінює, виданий відповідними державними органами, в іншому випадку Сторони погодили, що водій керував ТЗ без такого документа, що дає право на керування.

15.4. ТЗ має право керувати будь-яка особа на законних підставах, кількість осіб, які можуть бути допущені до керування ТЗ, умовами Договору не обмежується.

15.5. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

15.6. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а також підтверджує, що отримав від Вигодонабувача, у разі його призначення, повну однозначну згоду на обробку Страховиком його персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду: (1) на збирання персональних даних Страхувальника / Вигодонабувача, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – Партнерам), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання Страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин Страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника / Вигодонабувача на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика;

(2) на доступ до кредитної історії Страхувальника / Вигодонабувача, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в тому числі інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»;

(3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника / Вигодонабувача довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Вигодонабувача, у разі його призначення, про таке:

(1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів;

(2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником / Вигодонабувачем Страховику, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних;

(3) свої права відповідно до Закону.

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою та/або призначення Вигодонабувачем - юридичної особи для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника, а під «Вигодонабувачем» - представник Вигодонабувача відповідно.

15.7. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та ст. 85-88 Закону України «Про страхування». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/initial_data/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

15.8. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

15.9. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Вигодонабувача на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача. Страхувальник, Вигодонабувач мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

15.10. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику / страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком / страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.