



**Оферта щодо укладення Договору добровільного
страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту**
НОМЕР ОФЕРТИ: №4409/20190926 від 26.09.2019 р.

1. Загальні положення та визначення. Порядок укладання Договору

- 1.1. Дана Оферта є пропозицією (в розумінні ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА», надалі – «Страховик», що адресується необмеженому колу дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб, укласти Договір добровільного страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту, надалі – «Договір», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому п. 1.14 цієї Оферти.
- 1.2. Дана Оферта щодо укладення Договору добровільного страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту, надалі, «**Оферта**», вчинена:
- 1.2.1. відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України, та
- 1.2.2. відповідно до «Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)» зі змінами та доповненнями (надалі – Правила), та
- 1.2.3. на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії серії АЕ №293979 від 07.08.2014 р.
- 1.3. Договір складається з цієї Оферти та Заяви-приєднання (Акцепт) (надалі – Заяви), встановленої Страховиком форми та підписаної Страхувальником, і вважається укладеним в письмовій формі у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) згідно умови порядку сплати страхового платежу за Договором.
- 1.4. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї. Оферта складається та підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Оферта розміщена Страховиком в мережі Інтернет <https://uniga.ua/ua/buy/oferta-i-aktsept> та доступна до вільного ознайомлення.
- 1.5. Правила розміщені на офіційній веб-сторінці ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА» в мережі Інтернет <https://uniga.ua/ua/about-us/initial-data>.
- 1.6. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві.
- 1.7. **Страховик:** Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «УНІКА»; р/р №UA39380805000000000265041855 в АТ «Райффайзен Банк Аваль», м. Київ, МФО банку 380805; Місцезнаходження: Україна, 01032, м. Київ, вул. Саксаганського, буд. 70-А, тел. **(044) 225-6000**, Цілодобовий інформаційний центр: **+38(044) 225 60 00** або **+38(097) 170 03 73 (Київстар)**, **+38(066) 170 03 73 (Vodafone)**, **+38(093) 170 03 73 (Lifecell)**, вартість дзвінка згідно тарифів оператора, E-mail: office@uniga.ua - в особі Голови Правління Ульє Олени Володимирівни, яка діє на підставі Статуту.
- 1.8. **Страхувальник:** дієздатна фізична особа або юридична особа, визначена в п. 2 Заяви. Страховик та Страхувальник надалі в Договорі разом «Сторони».
- 1.9. **Вигодонабувач:** фізичні або юридичні особи, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхового випадку.
- 1.10. Відповідно до Договору Страховик здійснює страхування відповідальності Страхувальника та інших Осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, за шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, заподіяну під час експлуатації **забезпеченого** транспортного засобу (надалі – Забезпечений ТЗ).
- 1.11. За Договором Страховик зобов'язується за обумовлену плату (Страховий платіж) при настанні зазначених у Договорі подій (Страхових випадків) виплатити потерпілій третій особі страхове відшкодування в межах Страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної в Договорі.
- 1.12. Договір є договором страхування на базі страхової події, тобто відшкодовується шкода третім особам, якщо подія, яка призвела до такої шкоди, відбулася протягом дії Договору в результаті випадків, що застраховані за Договором, а також зазначені в п. 6 Заяви та відбулися в місці дії Договору.
- 1.13. При укладанні Договору Страхувальник повинен мати діючий договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі - Договір ОСЦПВВНТЗ). Окрім Забезпечених ТЗ, на які не розповсюджується дія Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (надалі стосовно таких ТЗ посилання на договір ОСЦПВВНТЗ не діє).
- 1.14. Порядок укладання Договору:**
- 1.14.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти Договір (акцептування даної Оферти) здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страхувальником Заяви на укладання Договору, за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) за Договором.
- 1.14.2. Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви та сплати на рахунок ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА» загального страхового платежу (першої частини загального страхового платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) за Договором із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу ПІБ Страхувальника та номеру Заяви. У випадку сплати страхового платежу за відсутності підписаної Страхувальником Заяви сплачений платіж підлягає поверненню Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання письмової вимоги про його повернення платнику.
- 1.14.3. Заява складається і підписується Страхувальником в у 2-х автентичних примірниках, по одному примірнику для Страховика та Страхувальника, які мають однакову юридичну силу.
- 1.14.4. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт Страховика (особа, яка подала Страховику підписану Заяву відповідно до п. 1.14.1. Оферти) набуває статусу Страхувальника.
- 1.15. Загальні визначення:**
- Аварійний комісар** – особа, яка займається визначенням причин настання Страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до якої встановлюються актами чинного законодавства України.
- Власник ТЗ** – юридична або фізична особа, яка відповідно до законодавства України є власником забезпеченого ТЗ або на інших законних підставах експлуатує його.
- Водій ТЗ** – особа, яка на законних підставах використовує ТЗ Страхувальника.
- Дорожно-транспортна пригода (надалі – ДТП)** – подія, що сталася під час руху ТЗ, внаслідок якої загинули або поранені люди або спричинено матеріальний збиток.

Забезпечений ТЗ – це пристрій, зареєстрований належним чином у відповідних органах реєстрації, технічно справний (проведений обов'язковий технічний контроль уповноваженим органом – тільки для ТЗ, що зобов'язані проходити обов'язковий технічний контроль), призначений для перевезення людей та (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання або механізмів, який зазначений у Договорі та при експлуатації якого настає відповідальність. Забезпеченим за цим Договором може бути виключно ТЗ, який на законних підставах знаходиться у володінні, користуванні, розпорядженні Страхувальника та Осіб, відповідальність яких застрахована.

Особи, відповідальність яких застрахована за Договором – особи цивільна відповідальність яких застрахована згідно з Договором:

- Страхувальник - фізична особа, яка має право володіння, користування або розпорядження Забезпеченим ТЗ;

- члени родини Страхувальника - фізичної особи,

- наймані працівники Страхувальника - юридичної особи та інші довірені особи, які мають законне право на експлуатацію ТЗ з відома Страхувальника.

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

Потерпілі особи (Потерпіла третя особа) – юридичні та/або фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок ДТП за участю Забезпеченого ТЗ заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник Забезпеченого ТЗ.

Страховий платіж – це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити на поточний рахунок чи в касу Страховика згідно з умовами Договору.

Страховий тариф – це ставка страхового внеску з одиниці Страхової суми за визначений період страхування.

Франшиза (безумовна) – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком за будь-яких умов згідно з Договором та зазначається в грошовому еквіваленті. Страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи, визначеної Договором.

2. Страхова сума (загальний ліміт відповідальності). Франшиза. Страховий тариф. Страховий платіж

2.1. **Страхова сума** (Загальний ліміт відповідальності) – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до Договору зобов'язаний провести виплату при настанні Страхового випадку та є максимальним лімітом, що може бути виплаченої Потерпілій особі за всіма Страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору по кожному Забезпеченому ТЗ. Розмір загального ліміту відповідальності, у межах якого Страховик несе відповідальність відповідно до умов Договору по кожному Забезпеченому ТЗ, обирається Страхувальником на момент укладання Договору та зазначається в п. 8. Заяви, якщо за Договором застраховано один ТЗ. Якщо за Договором застраховано більше ніж 1 ТЗ, то Загальний ліміт відповідальності за кожним окремим ТЗ зазначається у Додатку 1 до Заяви.

Договором, на вибір Страхувальника, може встановлюватися один із наступних Загальних лімітів відповідальності на 1 Забезпечений ТЗ: **150 тис. грн., 300 тис. грн., 600 тис. грн., 900 тис. грн., 1 200 тис. грн., 1 500 тис. грн.**

2.2. У межах Загального ліміту відповідальності по кожному Забезпеченому ТЗ встановлюються наступні субліміти:

2.2.1. Субліміт відповідальності за шкоду, заподіяну **життю, здоров'ю третіх осіб** складає **50 000 грн (п'ятдесят тисяч гривень)**.

2.2.2. Субліміт відповідальності за шкоду, заподіяну **майну третіх осіб** зазначається в п. 8.1 Заяви або у Додатку 1 до Заяви за кожним Забезпеченим ТЗ відповідно, якщо за Договором застраховано більше ніж 1 ТЗ, та може становити один із наступних значень: **100 тис. грн., 250 тис. грн., 550 тис. грн., 850 тис. грн., 1150 тис. грн., 1450 тис. грн.**

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

2.3.1. чи має Страхувальник чинний на момент настання Страхового випадку Договір ОСЦПВВНТЗ, укладений з будь-якою страховою компанією та/або незалежно від відмови цієї страхової компанії у виплаті страхового відшкодування за таким Страховим випадком;

2.3.2. чи зобов'язаний власник Забезпеченого ТЗ укласти договір ОСЦПВВНТЗ на території України відповідно до чинного законодавства;

2.3.3. чи власник Забезпеченого ТЗ звільнений від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України відповідно до чинного законодавства.

2.4. У випадку заподіяння шкоди майну, життю та/або здоров'ю потерпілого під час експлуатації Забезпеченого ТЗ, щодо якого не встановлені коригуючі коефіцієнти залежно від типу згідно Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» та Розпоряджень Нацкомфінпослуг, Страховик несе відповідальність за заподіяну шкоду в розмірі ліміту, визначеного в п. 8 Заяви без урахування п. 2.3 Оферти.

2.5. Договором передбачено застосування безумовної франшизи, тобто Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням суми встановленої Франшизи. Розмір Франшизи зазначається в п. 7 Заяви.

Якщо протягом строку дії Договору мали місце кілька Страхових випадків, розмір Франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком.

2.5.1. Розмір Франшизи за шкоду, заподіяну майну третіх осіб, зазначено в п. 7.2 Заяви в одному з наступних значень:

- **0 грн.**, для Забезпечених ТЗ типу 1 та 2;

- **2 000 грн.**, для забезпечених ТЗ типу 3 та 4.

2.5.2. У разі заподіяння шкоди життю чи здоров'ю третьої особи безумовна Франшиза не вираховується.

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

2.7. Страховий тариф за Договором на 1 Забезпечений ТЗ встановлюється під час акцептування Страхувальником цієї Оферти та зазначається в п. 9 Заяви.

2.8. Загальний страховий платіж за Договором розраховується як добуток Загального ліміту відповідальності на 1 забезпечений ТЗ (суми Загальних лімітів відповідальності, якщо за Договором застраховано більше ніж 1 ТЗ) та страхового тарифу.

3. Страхові випадки. Страхові ризики

3.1. Страховим випадком є факт виникнення відповідальності Страхувальника (Осіб, відповідальність яких застрахована), щодо відшкодування ним/ними шкоди, заподіяної, життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб під час експлуатації Забезпеченого ТЗ, внаслідок ДТП, що сталася за участю Забезпеченого ТЗ протягом строку дії Договору та в місці дії Договору.

3.2. За Договором Страховими випадками (серійні збитки (шкода)) також визнаються:

- випадки заподіяння шкоди кількома особами, відповідальність яких застрахована;

- кілька випадків заподіяння шкоди, обумовлених єдиною причиною (подією, страховим ризиком).

3.3. Страхування цивільної відповідальності Страхувальника (Осіб, відповідальність яких застрахована), за шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, заподіяну під час експлуатації Забезпеченим ТЗ, поширюється виключно на випадки заподіяння шкоди, які відбулися протягом строку дії Договору та в місці дії Договору, за наявності в сукупності наступних ознак:

- подія призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб;

- факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним;

- за спричинення шкоди у Страхувальника (Осіб, відповідальність яких застрахована), виникає цивільно-правова відповідальність відповідно до закону, наявність вини;

- у діях Страхувальника (Осіб, відповідальність яких застрахована), що призвели до настання Страхового випадку, відсутні навмисні дії;

- шкода завдана та претензії заявлені у відповідності до умов Договору.

3.4. Фактом, що підтверджує настання Страхового випадку, є виключно: претензія щодо відшкодування шкоди, заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику та визнана Страховиком, або рішення суду, що набрало законної сили та встановлює відповідальність Страхувальника за відшкодування заподіяної третім особам шкоди.

3.5. Серія претензій (позовів), які були пред'явлені протягом дії Договору викликаних внаслідок однієї події (ДТП), розглядаються як один Страховий випадок. Однак тривалість події, що може бути визнана одним Страховим випадком, повинна обмежуватися 72 послідовними годинами. При цьому датою настання Страхового випадку вважається дата ДТП, що призвела до серії претензій.

4. Виключення із страхових випадків і обмеження страхування

4.1. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються будь-які збитки або шкода, що настали внаслідок:

4.1.1. війни, вторгнення військ, усякого роду воєнних дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), дії засобів ведення війни, громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, страйку, локауту, народних заворушень, військового чи протиправного захоплення влади, терористичних актів, дій осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, конфіскації, арешту, ревізії, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади, будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій, будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили, будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю, розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених у цьому пункті Договору. 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;

4.1.2. ядерної реакції, дії ядерного випромінювання, радіоактивного забруднення та інших наслідків, пов'язаних з розщепленням радіоактивних елементів;

4.1.3. хімічного, біологічного забруднення, дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, впливу електромагнітного поля, електричної та електромагнітної інтерференції;

4.1.4. умисних дій Страхувальника (Осіб, відповідальність яких застрахована);

4.1.5. дій викликаних обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не прийняв усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню Страхового випадку;

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

4.1.7. постійно діючих факторів експлуатації, реакцій, що проходять унаслідок природних якостей Застрахованого майна, поступового впливу будь-яких умов, у т.ч.:

- зносу Застрахованого майна, поступової втрати ним своїх природних якостей та корисних властивостей або погіршенням якостей через тривале використання або припинення використання;

- регулярного та тривалого впливу газів, пару, променів, рідин, вологості, осаду, включаючи кіптяву, дим, пил та інші не атмосферні опади та відкладення.

4.1.8. невиконання Страхувальником зобов'язань за укладеними ним договорами, контрактами, угодами;

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

4.1.10. опублікування Страхувальником або іншим чином оголошення ним матеріалів, які є комерційною таємницею третьої особи (для юридичних осіб), конфіденційною інформацією (для фізичних осіб), або документів, які підривають репутацію, честь, достоїнство або гідність третьої особи;

4.1.11. повної або часткової втрати чи пошкодження документів та/або будь-якої інформації, даних на будь-яких носіях;

4.1.12. 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;

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

4.1.14. події, що має ознаки Страхового випадку, яка сталася до початку або після закінчення строку дії Договору та/або поза територією (місцем) його дії;

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

4.1.16. використання ТЗ, який не зареєстрований в Україні або відноситься до ТЗ, який не підлягає державній реєстрації;

4.1.17. використання ТЗ, який не має номера кузова (у випадку, якщо він знищений), крім ТЗ, для якого він не передбачений; приймає участь у змаганнях та (або) бере участь у проведенні тест-драйву; використовується в якості таксі, прокату, служби доставки, незалежно від форми власності; відноситься до громадського транспорту та транспорту соціальних служб (поліція, швидка допомога, пожежна техніка); має військове призначення та (або) відноситься до водного, повітряного та іншого транспорту, окрім наземного.

4.2. Страховиком не відшкодовуються:

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

4.2.2. шкода, заподіяна Забезпеченому ТЗ, який спричинив ДТП та/або заподіяна життю та здоров'ю водія Забезпеченого ТЗ та пасажирів, які знаходилися в Забезпеченому ТЗ;

4.2.3. забруднення або пошкодження внаслідок ДТП об'єктів навколишнього природного середовища;

4.2.4. заподіяння Страхувальником шкоди самому собі, шкоди Особам, відповідальність яких застрахована (вимоги одна одній), шкода будь-якою іншою стороною, що прямо або опосередковано належить, контролюється або управляється Страхувальником;

4.2.5. будь-які непрямі збитки, не отриманий (втрачений) дохід (включаючи проценти, неустойки), зміни в курсах валют, інфляція, витрати на утримання ТЗ та ДО, моральна шкода, збитки, пов'язані із сплатою обов'язкових внесків, платежів, зборів, відрахувань, штрафів, пені, неустойки, інших санкцій тощо;

4.2.6. шкода здоров'ю третіх осіб внаслідок передачі їм Страхувальником та Особами, відповідальність яких застрахована, будь-якого захворювання;

4.2.7. амортизаційний знос деталей, вузлів і агрегатів ТЗ потерпілого, які підлягають заміні;

4.2.8. шкода, пов'язана із втратою товарного вигляду ТЗ потерпілого;

4.2.9. витрати на евакуацію, транспортування будь-яким транспортом Забезпеченого ТЗ, ТЗ потерпілого, транспортування Забезпеченим ТЗ будь-якого іншого ТЗ, а також витрати та стоянку, зберігання Забезпеченого ТЗ, ТЗ потерпілого;

4.2.10. наслідки пожежі, що виникла за межами проїзної частини або на прилеглий до неї території, тобто в наслідок пожежі, яка не виникла внаслідок ДТП та не є її наслідком;

4.2.11. 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);

4.2.12. шкода/збитки, які пов'язані з наданням Страхувальником (Особами, відповідальність яких застрахована), будь-якої послуги професійного характеру;

4.2.13. шкода/збитки пов'язані з експлуатацією або використанням Страхувальником (Особами, відповідальність яких застрахована), будь-якого транспорту або засобів, окрім Забезпеченого ТЗ;

4.2.14. шкода, заподіяна при експлуатації Забезпеченого ТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільної відповідальності відповідно до цивільного законодавства України;

4.2.15. шкода, заподіяна в результаті навмисних дій потерпілого, спрямованих на настання Страхового випадку;

4.2.16. розмір шкоди, який не перевищує Ліміт по договору ОСЦПВВНТЗ при шкоді майну, життю, здоров'ю третіх осіб в результаті настання Страхового випадку та франшиза за договором ОСЦПВВНТЗ;

- 4.2.17. будь-які претензії, що сталися в результаті ДТП із Забезпеченим ТЗ, якщо водій Забезпеченого ТЗ після ДТП за його участю самовільно залишив місце пригоди чи відмовився від проходження огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або вжив алкоголь, наркотики;
- 4.2.18. будь-які претензії, що сталися в результаті ДТП із Забезпеченим ТЗ якщо він не відповідав технічному стану відповідно до ПДР;
- 4.2.19. шкода/збитки, які виникли внаслідок дій пасажирів, тварин, вантажу, що перевозилися Забезпеченим ТЗ або знаходилися в ньому.
- 4.2.20. шкода/збитки, заподіяна в результаті ДТП, що сталося за відсутності безпосереднього контакту між Забезпеченим ТЗ та іншими учасниками події;
- 4.2.21. шкода, заподіяна під час керування Забезпеченим ТЗ особою, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
- 4.2.22. 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.

5. Строк дії Договору

- 5.1. Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою сплати Страхового платежу або його першої частини (у розмірі та строк, що зазначені в п. 11 Заяви) в касу або зарахування на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, зазначеної в п. 12 Заяви як дата початку строку дії Договору та закінчується о 24 год.00 хв. дати, зазначеної в п. 12 Заяви як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини (згідно з розділом 6 Оферти) не призвели до дострокового припинення його дії.
- 5.2. При несплаті Страхового платежу (його першої частини) в розмірі та строк, що зазначені в п. 11. Заяви, Договір вважається неукладеним, та у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором.
- 5.3. У випадку сплати загального платежу частинами дія Договору продовжується на наступний період страхування за умови внесення чергового страхового платежу у повному обсязі за наступний період страхування не пізніше дати, встановленої у п. 11 Заяви як гранична дата строку сплати Страхового платежу. У випадку несплати будь-якої чергового страхового платежу (частини загального страхового платежу за Договором) повністю або частково в розмірі і в строки, визначені п. 11 Заяви, Договір не продовжується на наступний період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором у наступні періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором строки.

6. Порядок зміни та припинення дії Договору

- 6.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:
- 6.1.1. закінчення строку дії;
- 6.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 6.1.3. несплати Страхувальником Страхового платежу (чергового страхового платежу) у встановлені Договором розміри і строки;
- 6.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством;
- 6.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;
- 6.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 6.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору. Датою повідомлення вважається дата отримання рекомендованого або цінного листа з описом вкладення іншою Стороною. Якщо лист не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за адресою, зазначеною в Договорі як адреса її місцезнаходження, або в разі зміни адреси, про що Сторона не повідомила іншу протягом 3 (трьох) робочих днів, то датою повідомлення вважається дата надсилання Стороною - ініціатором розірвання Договору листа іншій Стороні.
- 6.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35%, визначених при розрахунку Страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним Страхові платежі повністю.
- 6.4. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов Договору Страхувальником, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.
- 6.5. У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у відповідності до п. 6.3. та п. 6.4. Оферти, сума Страхового платежу до повернення розраховується за формулою $СПП = СПС - СПФ - ВВС - ФВВ$, при цьому:
- СПС = Страховий платіж, який був фактично сплачений Страхувальником, в грн
- СПФ = Страховий платіж за фактичний Строк дії Договору = $\frac{ПЗ}{365} \times ДФ$, в грн, де
- ПЗ = Загальний річний* страховий платіж за Договором, в грн.
- ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним, днів.
- ВВС = Нормативні витрати на ведення справи = $СПЗ \times 35\%$, де
- СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = $\frac{ПЗ}{365} \times ДЗ$, в грн.
- ДЗ = Кількість днів, що залишилися до закінчення дії Договору, днів.
- ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику, в грн. При цьому до фактичних виплат прирівнюються заявлені страхові виплати.
- 6.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору.
- 6.7. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.
- 6.8. Договір може бути визнано недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України з підстав передбачених законодавством України.
- 6.9. Внесення змін і доповнень до Договору можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника. Будь-які зміни, доповнення до Договору оформлюються відповідними додатковими угодами до Договору, які після підписання стають його невід'ємними частинами або шляхом переукладення Договору.
- У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страхувальника, останній надсилає на адресу Страховика пропозицію в письмовій формі, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору.
- У випадку внесення змін до Договору за ініціативи Страховика, останній надсилає пропозицію про внесення змін Страхувальнику шляхом направлення на адресу Страхувальника листа та/або SMS повідомлення на засіб мобільного зв'язку Страхувальника та/або пропонує розглянути пропозицію щодо внесення змін до Договору шляхом розміщення на офіційній веб-сторінці Страховика відповідної пропозиції на внесення змін до Договору. Обов'язок ознайомлюватися зі змінами до Оферти, розміщеними на сайті Страховика, покладається на Страхувальника.
- Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в двадцятиденний строк з дня її отримання повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана

пропозиція, про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію за згодою Сторін з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію якщо інший строк не зазначений у пропозиції.

У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору або переукладають Договір.

Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила страховий платіж тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не зазначено в пропозиції.

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити (адресу чи засіб мобільного зв'язку), зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною адреси, номеру засобу мобільного зв'язку, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 7.5. Оферти, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

7. Права та обов'язки сторін

7.1. Страховик зобов'язаний:

7.1.1. при укладанні Договору ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правилами страхування;

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

7.1.3. при настанні Страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у порядку та у строк, передбачений Договором;

7.1.4. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір;

7.1.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків передбачених чинним законодавством.

7.2. Страховик має право:

7.2.1. вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеню страхового ризику;

7.2.2. самостійно перевіряти надану Страхувальником інформацію, призначити незалежну експертизу, отримувати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо предмета Договору, проводити огляд, направляти запит щодо необхідних підтверджень від компетентних органів та установ тощо, як до укладення, так і протягом строку дії Договору;

7.2.3. вимагати додаткову інформацію про предмет Договору або документи, що мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику і розміру можливих збитків, перелік яких зазначається у запиті Страховика;

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

7.2.5. відкласти рішення щодо виплати або відмови у здійсненні страхового відшкодування/страхової виплати у передбачених Договором випадках;

7.2.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором;

7.2.7. вимагати повернення суми виплаченого страхового відшкодування у разі, якщо про обставини, зазначені у розділі 13 Оферти, Страховику стало відомо після здійснення ним виплати страхового відшкодування;

7.2.8. 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 зворотної вимоги (регресу), стало неможливим у результаті дій (бездіяльності) Страхувальника (Вигодонабувача);

7.2.9. 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;

7.2.10. вносити зміни та доповнення до Договору за згодою Страхувальника;

7.2.11. ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.3. Страхувальник зобов'язаний:

7.3.1. своєчасно вносити Страхові платежі;

7.3.2. при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі обставини, які мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику, та надалі терміново, але не пізніше 5 (п'яти) робочих днів, інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику (заміна кузова або двигуна ТЗ, видача довіреності на керування ТЗ іншій особі, укладання іншого договору добровільного страхування відповідальності за шкоду, заповідяну під час експлуатації Забезпеченого ТЗ, передача Забезпеченого ТЗ в оренду, прокат, застава, користування або дарування, тощо);

7.3.3. повідомити Страховика про всі діючі договори страхування щодо предмета цього Договору;

7.3.4. повідомити Страховика про настання Страхового випадку у строк, передбачений Договором;

7.3.5. дотримуватись правил експлуатації, зберігання та обслуговування забезпеченого ТЗ відповідно до вимог виробника;

7.3.6. при настанні випадку що має ознаки страхового, діяти відповідно до розділу 9 Оферти, а також виконувати рекомендації Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини страхового випадку, забезпечувати можливість Страховику (його уповноваженому представнику) здійснити огляд та експертизу Забезпеченого ТЗ та/або додаткового обладнання (надалі – ДО) для визначення обставин, наслідків Страхового випадку та розміру заповідяних збитків;

7.3.7. не розпочинати або виконувати будь-яких дій, що суттєво підвищують ступінь страхового ризику без узгодження із Страховиком;

7.3.8. вживати всіх можливих заходів з метою зменшення ступеню ризику та запобігання настання Страхових випадків, дотримуватися п.

2.10. Правил дорожнього руху;

7.3.9. вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, заповідяних при настанні Страхового випадку;

7.3.10. надати на запит Страховика додаткову інформацію про предмет Договору або документи, що мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику і розміру можливих збитків;

7.3.11. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, умов Договору третім особам за винятком випадків, передбачених чинним законодавством.

7.4. Страхувальник має право:

7.4.1. одержати будь-які роз'яснення за Правилами та укладеним Договором;

7.4.2. при настанні Страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та на умовах, передбачених Договором, якщо збитки, заповідяні Страхувальником при настанні Страхового випадку, були відшкодовані Страхувальником самостійно (що підтверджено документально, та попередньо погоджено зі Страховиком);

7.4.3. ініціювати внесення змін до Договору;

7.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.4.5. вимагати від Страховика дотримання таємниці страхування;

7.4.6. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування;

7.4.7. у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату;

7.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 3 (трьох) робочих днів про зміну своїх реквізитів (в тому числі зміну номеру мобільного зв'язку Страхувальника) шляхом направлення рекомендованого листа з повідомленням на адресу іншої Сторони.

7.6. Сторони зобов'язані дотримуватися умов і положень Договору.

8. Дії Страхувальника у разі настання Страхового випадку

8.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову третньої особи, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

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

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

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

+38 (044) 225 60 00

+38 (097) 170 03 73 (Київстар)

+38 (066) 170 03 73 (Vodafone)

+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)

вартість дзвінка згідно тарифів оператора мобільного зв'язку, та повідомити таке:

- номер Договору та/або реєстраційний номер ТЗ;
- обставини настання Страхового випадку;
- інформацію про шкоду, заподіяну майну та/або життю та здоров'ю третіх осіб;
- місце події і місце знаходження ТЗ;
- надати інформацію про інших учасників події: 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, що був укладений із ПрАТ «СК «УНІКА». У разі якщо на момент ДТП Страхувальник мав діючий всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, рятуванню Потерпілих третіх осіб та пошкодженого майна; додатково окрім номеру договору ОСЦПВВНТЗ він зобов'язаний повідомити назву Страховика за таким договором та термін його дії;
- іншу інформацію та документи на вимогу Страховика.

8.1.4. протягом **72 (сімдесяти двох) годин** з моменту настання випадку, **якщо в ДТП є потерпілі та/або майновий збиток перевищує Ліміт по договору ОСЦПВВНТЗ**, надіслати Страховику письмове підтвердження повідомлення про подію.

8.1.5. надати документи: свідоцтва про реєстрацію ТЗ; посвідчення водія, який керував Забезпеченим ТЗ у момент настання страхового випадку; документ, що посвідчує право на керування Забезпеченим ТЗ;

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

8.1.7. 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;

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

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

8.1.10. 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.

8.2. Перевищення зазначеного у п. 8.1.3 Оферти терміну повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.

9. Перелік документів для виплати страхового відшкодування

9.1. Для отримання страхового відшкодування, окрім документів, які Страхувальник зобов'язаний подати згідно п. 8.1.4 та п. 8.1.5 Оферти, Потерпіла третя особа надає Страховику такі документи:

9.1.1. **заяву** про виплату страхового відшкодування встановленого зразка;

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

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

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

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

9.1.6. рішення суду, що набуло чинності, або письмовою претензією, а також будь-які інші юридичні документи, що відносяться до претензії;

9.1.7. Документи, необхідні для визначення розміру шкоди:

9.1.7.1. у разі завдання **шкоди ТЗ Потерпілої особи** - документ, що підтверджує розмір витрат на відновлення ТЗ після настання Страхового випадку (акт автотоварознавчої експертизи з визначенням матеріального збитку, акти виконаних робіт з СТО), копії: свідоцтва про реєстрацію ТЗ Потерпілої особи, посвідчення водія, який керував ТЗ в момент настання Страхового випадку; документу, що посвідчує право на керування забезпеченим ТЗ, довіреності (в разі її наявності), договору оренди, договору лізингу тощо); подорожнього листа (для юридичних осіб);

9.1.7.2. у разі завдання **шкоди іншому майну Потерпілої особи**: документ, що підтверджує розмір витрат на відновлення майна після настання Страхового випадку (акт експертизи або документи, які підтверджують розмір завданих збитків майну Потерпілої особи; документ, що підтверджує розмір витрат на відновлення майна після настання Страхового випадку), копії документів, які засвідчують право власності або розпорядження майном;

9.1.7.3. у разі завдання **шкоди життю, здоров'ю Потерпілої особи** (у залежності від наслідків ДТП, що зазначені в п. 11.5 Оферти):

- 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 третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть третьої особи,

- належним чином завірену копію документу, що підтверджує тимчасову втрату працездатності: для осіб, що працюють на підприємстві лист тимчасової втрати працездатності, для непрацюючих осіб: довідка про термін тимчасової непрацездатності, завірена підписом і печаткою лікаря, штампом і печаткою лікувальної установи,

- інші документи на вимогу Страховика;

9.1.8. інші документи, за письмовим та обґрунтованим запитом Страховика, в тому числі документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник (Особа, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувач 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 подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

9.2. Документи, зазначені в п. 9.1 Оферти, крім документів, передбачених законодавством про фінансовий моніторинг, повинні бути надані протягом року з моменту настання страхового випадку.

9.3. 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 нез визнаних державних утворень, організацій, що створені та діють на території України або за її межами), які повинні бути належним чином оформлені, надаватися в оригінальному примірнику з підписом та бути завірені печаткою, містити інформацію про обставини Страхового випадку.

9.4. Потерпіла третя особа надає Страховику документи, передбачені п. 9.1 Оферти поштою (рекомендованим листом) за адресою **м. Київ, вул. Саксаганського 70А, 7 поверх (канцелярія)** або особисто за однією із адрес офісів врегулювання збитків Страховика (згідно адрес, що розміщені на сайті Страховика).

10. Порядок визначення розміру страхового відшкодування

10.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до Договору та законодавства України.

10.2. Страхове відшкодування може бути сплачено:

- Потерпілій особі або, у разі смерті Потерпілої особи – її спадкоємцям за законом;
- 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;
- шляхом безпосередньої оплати вартості послуг сторонніх підприємств (організацій), які надають ці послуги Потерпілій особі і необхідність яких (послуг) викликана Страховим випадком (за згодою Страховика).

10.3. Право на отримання страхового відшкодування має Потерпіла особа (її спадкоємець/ правонаступник), Страхувальник у разі якщо він самостійно відшкодував збитки Потерпілій особі та це підтверджено документально, або інша особа, яка має належним чином оформлене повноваження від Потерпілої особи, або за письмовою згодою Потерпілої особи.

10.4. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи з фактичного розміру збитків/шкоди, заподіяних ТЗ у результаті Страхового випадку, та розрахованих відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів (із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства юстиції N 137/5/2732 від 08.12.2004 р. та N 1335/5/1159 від 24.07.2009).

10.5. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямих збитків/шкоди, понесених Потерпілою особою, та розміру страхової суми (загального ліміту відповідальності), зазначеної в Договорі.

10.6. Розмір страхового відшкодування визначається на день настання Страхового випадку.

10.7. Розмір страхового відшкодування може бути визначеним на підставі розрахунку представника Страхувальника, за умови письмового погодження суми відшкодування з особою, якій завдано такий збиток.

11. Умови здійснення виплати страхового відшкодування

11.1. При настанні Страхового випадку розрахунок страхового відшкодування проводиться в межах відповідного Субліміту відповідальності по кожному Забезпеченому ТЗ (перелік зазначено в Додатку 1 до Договору, якщо їх більше одного), зважаючи на характер пошкоджень, із застосуванням відповідного розміру Франшизи до відповідного ліміту відповідальності і суми збитку (збиток майну третіх осіб або збиток життя, здоров'ю третіх осіб).

11.2. У разі настання Страхового випадку виплата страхового відшкодування проводиться з урахуванням п. 2.2 та п. 2.3 Оферти та враховуючи умови Договору щодо розміру франшизи за шкоду заподіяну майну третіх осіб.

11.3. У будь-якому випадку не відшкодовується шкода у розмірі, який не перевищує Ліміт по договору ОСЦПВВНТЗ, незалежно від того, чи має Страхувальник укладений з будь-якою страховою компанією та чинний на момент настання Страхового випадку поліс ОСЦПВВНТЗ та/або незалежно від відмови цієї страхової компанії у виплаті страхового відшкодування за таким Страховим випадком. Відшкодування здійснюються у розмірі та в тій частині шкоди, яка перевищує Ліміт по договору ОСЦПВВНТЗ з вирахуванням франшизи та інших умов передбачених цим Договором.

11.4. Збитки за шкоду завдану здоров'ю, життю третіх осіб, що пов'язані з втратою працездатності (постійною чи тимчасовою), смертю Потерпілої особи, визначаються на підставі документального підтвердження відповідними медичними закладами, на підставі рішення суду і відшкодовуються у відсотках до загального ліміту відшкодування за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, визначеному для Забезпеченого ТЗ, яке потрапило у ДТП.

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

11.5.1. у разі **загибелі або смерті** Потерпілої особи – **100%** Субліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, що зазначений у п. 8.1 Заяви (надалі – Субліміт по здоров'ю);

11.5.2. 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%** Субліміту по здоров'ю;

б) при встановленні інвалідності 2 групи – **75%** Субліміту по здоров'ю;

в) при встановленні інвалідності 3 групи – **50%** Субліміту по здоров'ю.

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

11.6. У будь-якому разі виплата за шкоду заподіяну життю, здоров'ю Потерпілої особи не може перевищувати Субліміт відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, який зазначено в п. 8.1 Заяви.

11.7. Якщо винними в скоєнні ДТП, крім Страхувальника є, також власники інших ТЗ, Страховик несе відповідальність за відшкодування збитків/шкоди Потерпілим особам у розмірі, пропорційному встановленій відповідно до законодавства відповідальності Страхувальника за такі збитки/шкоду.

11.8. У разі пошкодження ТЗ Потерпілої особи Страховиком відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом 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.

11.9. Якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна (транспортного засобу) з урахуванням зносу здійснюється безпосередньо на рахунок Потерпілої 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 умови отримання страховиком документального підтвердження факту оплати проведеного ремонту.

11.10. У разі неможливості погодити наданий Потерпілою особою експертний висновок або ремонтну калькуляцію СТО, 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.

11.11. 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.

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

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

11.14. Після отримання від Страхувальника (Особи, відповідальність якої застрахована), Вигодонабувача документів, що зазначені у п. 9 Оферти, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати.

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

11.16. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхового відшкодування/страхової виплати 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 Страхувальника 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.

11.17. Про продовження терміну прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє одержувача страхового відшкодування/страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника (Особа, відповідальність якої застрахована), Вигодонабувача всіх необхідних документів, передбачених п. 9 Оферти.

11.18. 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.

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

11.20. Після виплати страхового відшкодування загальний ліміт відповідальності по кожному забезпеченому ТЗ зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування за таким ТЗ. При цьому зменшення загального ліміту відшкодування не тягне за собою пропорційне відшкодування за подальшими виплатами страхового відшкодування

11.21. При наявності кількох потерпілих виплата страхового відшкодування проводиться пропорційно до кількості потерпілих у межах Субліміту відповідальності за шкodu. Загальна сума виплат по кожному Забезпеченому ТЗ, здійснених Страховиком протягом строку дії Договору, не може перевищувати розмір Загального ліміту відшкодування за таким ТЗ.

11.22. У разі настання відповідальності Страхувальника по одному Страховому випадку по певному виду відповідальності за збитки, завдані кільком третім особам, загальний розмір яких перевищує ліміт відповідальності Страховика по одному Страховому випадку 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 одному Страховому випадку по відповідному виду відповідальності, але в будь-якому разі не більше визначеного ліміту відповідальності Страховика по одному Страховому випадку по відповідному виду відповідальності.

11.23. При настанні Страхового випадку Страховик відповідно до лімітів (сублімітів) відповідальності Страховика, встановлених у Договорі, відшкодовує у встановленому Договором порядку шкodu, яка була заподіяна життю, здоров'ю Потерпілої третьої особи та збитки майну потерпілої третьої особи. У разі, якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за заподіяння шкоди третім особам, Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до частки шкоди, що припадає на Потерпілу особу. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за збиток від інших осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає оплаті згідно цього Договору, та сумою отриманою від інших осіб.

11.24. Якщо стосовно предмету Договору на момент настання Страхового випадку діяли інші договори добровільного страхування цивільної відповідальності власників ТЗ, Страховик сплачує страхову відшкодування в розмірі частки страхового відшкодування, яка визначається як відношення страхової суми на один Забезпечений ТЗ за цим Договором до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені виплати страхового відшкодування.

11.25. 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.

11.26. Із суми розрахованого розміру збитків, що підлягають відшкодуванню, вираховується безумовна франшиза за кожним та будь-яким Страховим випадком. Франшиза за шкodu, заподіяну майну Потерпілих третіх осіб, вираховується з кожного збитку кожної особи окремо, після чого проводиться виплата страхового відшкодування пропорційно до кількості потерпілих в межах ліміту відповідальності за шкodu заподіяну майну потерпілих.

11.27. 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.

12. Причини відмови у виплаті страхового відшкодування

12.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

12.1.1. навмисні дії Страхувальника (його представників або працівників, довірених осіб), спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником (його представників або працівників, довірених осіб) умисного злочину, що призвів до Страхового випадку;

подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору, причини, обставини настання страхового випадку і розмір збитку;

12.1.3. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних на це причин; неподання Страхувальником письмового повідомлення про Страховий випадок відповідно до Договору;

12.1.4. створення Страхувальником (іншою особою, відповідальність якої застрахована) чи Вигодонабувачем перешкод у визначенні Страховиком обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.5. неповідомлення Страхувальником Страховика без поважних на це причини про зміну ступеню страхового ризику (перехід права власності, ремонт, переобладнання Забезпеченого ТЗ, тощо);

12.1.6. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;

12.1.7. неподання протягом року з моменту настання страхового випадку документів передбачених п. 9 Оферти;

12.1.8. отримання Потерпілою особою повного відшкодування збитків від особа, винної у їх заподіянні або будь-якої іншої особи;

інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

12.2. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником чи Вигодонабувачем у суді.

12.3. Невиконання Страхувальником будь-якої з дій, передбачених п. 8.1 Оферти дає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування.

12.4. У разі незабезпечення права регресу до винної особи та/або ненадання всієї наявної інформації та документів, необхідних для реалізації права регресу до винної особи, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, окрім випадків, коли винна особа відсутня або невідома.

13. Порядок вирішення спорів. Відповідальність сторін

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

13.2. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

13.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування пені у розмірі 0,01% від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

14. Інші умови

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

14.2. Особа, яка під час настання Страхового випадку знаходилась за кермом транспортного засобу, повинна мати посвідчення водія, оформлене відповідно до правил, встановлених законами та іншими нормативно – правовими актами України, або діючий документ, що його замінює, виданий відповідними державними органами, в іншому випадку Страховик вважає, що водій керував ТЗ безпідставно та залишає за собою право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

14.3. Усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином за умови, якщо вони оформлені письмово та надіслані електронною поштою на визначену в цьому Договорі адресу Страховика або на адресу Страхувальника, яку він вибере і надасть для листування зі Страховиком, рекомендованим листом, відправленим кур'єром на адресу, яка зазначена в реквізитах Сторін, або врученні особисто (крім випадку, передбаченого п. 8.1.3 Оферти). Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення, дата надіслання електронною поштою, а при відправці поштовим зв'язком - дата відправки листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача.

14.4. Сторона не несе відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань, якщо доведе, що воно було викликано обставиною непереборної сили поза її контролем і що від неї не можна було розумно чекати взяття цієї перешкоди до уваги при укладенні Договору чи уникнення або подолання цієї перешкоди, чи її наслідків (внаслідок дії форс-мажорних обставин). Сторона, по відношенню до якої наступили такі обставини, негайно повідомляє про це іншу Сторону та надсилає відповідні документи, що підтверджують факт настання форс-мажорних обставин, видані компетентними органами.

14.5. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – Закон), акцептуванням цієї Оферти Страхувальник надає Страховику свою повну необмежену строком згоду на обробку його персональних даних* будь-яким способом, передбаченим Законом, занесення їх до баз персональних даних Страховика, передачу та/або надання доступу третім особам без отримання додаткової згоди Страхувальника.

14.6. Обробка персональних даних здійснюється Страховиком з метою належного виконання умов Договору, розслідування, реалізації права вимоги Страховика до винної особи та провадження страхової діяльності відповідно до чинного законодавства України.

акцептуванням цієї Оферти Страхувальник також надає свою згоду на пропонування йому послуг Страховика та партнерів Страховика, в тому числі шляхом здійснення з ним прямих контактів та відправлення йому повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страхувальник повідомлений про його права згідно Закону та про включення його персональних даних до баз персональних даних Страховика.

* У розумінні Закону під персональними даними розуміється будь-яка інформація щодо Страхувальника, в тому числі, але не виключно, прізвище, ім'я, ім'я по-батькові, дата та місце народження, адреса, телефон, паспортні дані, ідентифікаційний номер, професія, інформація про належне йому майно, а також інші відомості, надані при укладенні та виконанні цього Договору, в тому числі відомості, надані Страхувальником про Вигодонабувача.

14.7. Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно до ст. 141 Податкового кодексу України.

14.8. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

14.9. Укладанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

14.10. Умова щодо торгових та економічних санкцій. Незважаючи на будь-які умови Договору, страхування за цим Договором не надається та страхове відшкодування не виплачується Страхувальнику або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.

14.11. Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник підтверджує, що:

14.11.1. вся зазначена інформація та всі умови даного Договору та Правил йому зрозумілі;

14.11.2. зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

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

14.11.4. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

14.11.5. Акцептуванням умов цієї Оферти, Страхувальник надає згоду на:

14.11.6. отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень;

14.11.7. фіксацію та запис Страховиком інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), щоби були здійснені з метою фіксації Страховиком повідомлень про подію, ішої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язання за Договором;

14.11.8. використання інформації, зазначеної в п. 14.11.7. Оферти (в тому числі записів телефонних розмов), ішої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором.

14.12. Укладанням Договору Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України «Про інформацію» та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

14.13 Усі додатки до Договору є невід'ємними його частинами.