

Умови добровільного страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту (редакція від 13/02/2024 р.)

1. Загальні положення та визначення

1.1. Ці Умови добровільного страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту (надалі - Умови) є невід'ємною частиною Пропозиції укласти електронний договір добровільного страхування цивільної відповідальності власника наземного транспорту (надалі - Пропозиція та Договір відповідно), який укладається у порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

1.2. Цей Договір укладається відповідно до «Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)» зі змінами та доповненнями (надалі - Правила) та ліцензії серії АЕ №293979 від 07.08.2014 р. із дотриманням вимог Законів України «Про страхування» та «Про фінансові послуги та фінансові компанії», 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, іншої, ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

1.3. 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).

1.4. 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.

1.5. 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 Пропозиції та відбулися в місці дії Договору.

1.6. При укладанні цього Договору Страхувальник повинен мати діючі договори 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).

1.7. 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. Забезпечений за цим Договором може бути виключно ТЗ, який на законних підставах знаходиться у володінні, користуванні, розпорядженні Страхувальника та Осіб, відповідальність яких застрахована.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі «ІТС») - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і 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.

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,

- наймани 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, життя, 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.

Страхове покриття - зобов'язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії 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

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 виплачений Потерпілій особі за всіма Страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору по кожному Забезпеченому ТЗ. .

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. 8.2 Пропозиції.

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, передбачені Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (надалі - Ліміт по договору ОСЦПВВНТЗ) на момент настання Страхового випадку. 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 вимоги 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 Пропозиції без урахування п. 2.3 Умов.

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 Пропозиції. 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 Пропозиції.

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.

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 Забезпеченого 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, реквізиції, 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; ДТП, що відбулися за участю будь-яких військових ТЗ, включаючи судна та літальні апарати (будь-які бойові броньовані машини, трактори, вантажівки тощо), ТЗ цивільної реєстрації, що передалися або використовуються офіційними та неофіційними збройними формуваннями для перевезення зброї, її частин та компонентів, боєприпасів, вибухових та інших речовин/товарів військового призначення або подвійного призначення; обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок 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-які частини (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо); розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених у цьому пункті 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;

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, нітрогліцерину, 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 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 колекцій, 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, 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 інших подій, які не обумовлені, як Страховий випадок за Договором.

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 у 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 (з урахуванням п.11.9 Умов);
- 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 прилеглій до неї території, тобто внаслідок 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 укладається строком на 1 (один) рік. Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою зарахування Страхового платежу або його першої частини (у розмірі та строк, що зазначені в п. 11 Пропозиції на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, зазначеної в п. 12 Пропозиції як дата початку строку дії Договору та закінчується о 24 год.00 хв. дати, зазначеної в п. 12 Пропозиції як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини (згідно з розділом 6 Умов) не призвели до дострокового припинення його дії.
- 5.2. За умови несплати Страхового платежу (його першої частини) в розмірі та строк, що зазначені в п. 11 Пропозиції, Договір вважається таким, що не набрав чинності, 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 Пропозиції 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 Пропозиції, 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 Страхувальником 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.
- 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. У разі дострокового припинення 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 Умов, 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 = ПЗ/365* 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 × 35%, де
- СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/365 × 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. 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 переукладення Договору.

Сторона-ініціатор внесення змін чи доповнень до Договору направляє іншій Стороні відповідну пропозицію, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний 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, скріплюючи її власноручними підписами, або підписують шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором, 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 бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції.

Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити, зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 7.5 Умов, 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. 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 веб-сайті www.uniqa.ua;

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

7.2.4. 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;

7.2.5. 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;

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

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

7.2.8. 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;

7.2.9. 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);

7.2.10. 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;

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

7.2.12. 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, заставу, 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 8 Умов, 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;

7.3.12. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Страхувальника відповідно до вимог Страховика.

7.4. Страхувальник має право:

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

- 7.4.2. при настанні Страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та на умовах, передбачених Договором, якщо збитки, заподіяні Страхувальником при настанні Страхового випадку, були відшкодовані Страхувальником самостійно (що підтверджено документально, та попередньо погоджено зі Страхувальником);
- 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.
- 7.5. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника).
- 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 третьої 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 шкodu, 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 договір ОСЦПВВНТЗ, укладений не з ПрАТ «СК «УНІКА», 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 заподіяннях збитках осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

8.2. Перевищення зазначеного у п. 8.1.3 Умов 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 Умов, Потерпіла третя особа надає Страховику такі документи:

9.1.1. заяву на 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 письмову претензію, 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 авторозарозначної 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 Умов):

- належним чином завірену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МЦЕК) 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.

9.2. Якщо документів, зазначених в п. 9.1 Умов, Страховика недостатньо для визначення обставин страхового випадку та здійснення страхового відшкодування, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги), і Страхувальник/Потерпіла особа зобов'язаний їх надати.

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 продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

9.3. Документи, зазначені в п. 9.1 Умов, повинні бути надані протягом року з моменту настання страхового випадку.

9.4. 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 незвізаних 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.

9.5. Потерпіла третя особа надає Страховику документи, передбачені п. 9.1 Умов поштою (рекомендованим листом) за адресою місцезнаходження Страховика або особисто за однією із адрес офісів врегулювання збитків Страховика (згідно з адресами, 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 Забезпеченому ТЗ, 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 Умов та враховуючи умови Договору щодо розміру франшизи за шкodu заподіяну майну третіх осіб.

11.3. У будь-якому випадку не відшкодовується шкoda 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 полісу ОСЦПВВНТЗ та/або незалежно від відмови цієї страхової компанії у виплаті страхового відшкодування за таким Страховим випадком. Відшкодування здійснюється 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 шкodu 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 розмірі до загального ліміту відшкодування за шкodu, 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 шкodu, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, що зазначений у п. 8.1 Пропозиції (надати - 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 шкodu заподіяну життю, здоров'ю Потерпілої особи не може перевищувати Субліміт відповідальності за шкodu, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб, який зазначено в п. 8.1 Пропозиції.

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

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. Страховик має право врахувати розмір експлуатаційного зносу ТЗ Потерпілої особи, розрахованого в порядку, встановленому чинним законодавством України, згідно рішення суду, що набрало законної сили, при задоволенні претензії Потерпілої особи щодо відшкодування витрат, пов'язаних з відновлювальним ремонтом ТЗ Потерпілої особи. При цьому експлуатаційний знос ТЗ Потерпілої особи за договором ОСЦПВВНТЗ, укладеним щодо Забезпеченого ТЗ, Страховиком не відшкодовується. Експлуатаційний знос ТЗ Потерпілої особи підлягає відшкодуванню за цим пунктом тільки в разі, якщо розмір страхового відшкодування з врахуванням франшизи (якщо передбачено Договором) не перевищує розмір визначеного цим Договором Субліміту відповідальності за шкodu, заподіяну майну третіх осіб.

11.10. Якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна (транспортного засобу) з урахуванням зносу (або з урахуванням п.11.9) 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.

11.11. 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.

11.12. 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.

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

11.14. 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.

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

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

11.17. 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.

11.18. 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 Умов.

11.19. 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.

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

11.21. 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

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

11.23. 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.

11.24. При настанні Страхового випадку Страховик відповідно до лімітів (сублімітів) відповідальності Страховика, встановлених у Договорі, відшкодовує у встановленому Договором порядку шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю Потерпілої третьої особи та збитку 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.

11.25. 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.

11.26. 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.

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

11.28. 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;

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

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

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

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

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

12.1.8. неподання протягом року з моменту настання страхового випадку документів передбачених п. 9 Умов;

12.1.9. 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 Умов 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. Договір укладено у двох оригінальних примірниках українською мовою по одному для кожної Сторони, кожен з примірників має однакову юридичну силу.

14.4. 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, або направлені з використанням ІТС, Кабінету клієнта my.UNIQA.ua, електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер)). Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення. 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 ІТС, Кабінет клієнта my.UNIQA.ua; 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 в порядку п. 7.5 Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

14.5. 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.

14.6. 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 необмежену строком письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), а саме згоду на:

(1) на передачу своїх персональних даних 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: у зв'язку із (1а) укладенням та супроводженням Договору; (1б) з'ясуванням обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевіркою належності Страхувальника до осіб, на яких поширюється дія санкцій; (1г) проведенням маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідженням рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на доступ до своєї кредитної історії, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо себе (в т. ч. 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.

Страховальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений про наступне: (1) з моменту укладення Договору його персональні дані будуть включені до баз персональних даних, володільцем яких є Страховик, та/або баз персональних даних Партнерів, з місцезнаходженням таких персональних даних за адресою місцезнаходження Страховика та/або Партнерів відповідно; (2) персональні дані обробляються в обсязі, що міститься в Договорі та інших документах, поданих Страхувальником Страховику під час укладення Договору, та/або тих документах, які будуть отримані Страховиком під час виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб; (3) свої права відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника.

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. Цим Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». 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. Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір страхування 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.

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

14.12. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» укладанням 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 Застрахованих осіб/Вигодонабувача на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюдженцем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувача. Страхувальник/Застрахована особа/Вигодонабувач має 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/Застрахованої особи/Вигодонабувача відповідно шляхом звернення за

телефоном: +38(044) 225 60 00.

14.13. Страхувальник згодний отримувати повідомлення від Страховика на засоби зв'язку, надані під час укладення Договору як засоби зв'язку Страхувальника, а також надає згоду на проведення Страховиком ідентифікації його як Страхувальника, за датою народження та/ або номером телефону, та/або електронною адресою, вказаними в Договорі як засоби зв'язку Страхувальником, під час звернення до Страховика за допомогою цифрових каналів комунікацій та будь-яких інших мережевих ідентифікаторів, включаючи месенджер, комунікатори UNIQAua в Viber та Telegram, мобільний застосунок MyUNIQA тощо. Страхувальник підтверджує, що наданий номер телефону може використовуватися Страховиком для отримання підтвердження від Страхувальника способу виплати та реквізитів для здійснення страхової виплати (за умови що Страхувальник є Вигодонабувачем за Договором), для надання консультацій, внесення змін до умов Договору; що засоби зв'язку Страхувальника та Застрахованих осіб, зазначені у Договорі, є актуальними на дату укладення Договору та Страхувальник зобов'язується повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів у випадку їх зміни. Якщо Страховик не був повідомлений Страхувальником про зміну засобів зв'язку вчасно, усвідомлюю, що несу ризики настання несприятливих для себе наслідків. У цьому разі направлені Страховиком повідомлення на останній наданий Страховику засіб зв'язку Страхувальника є належним чином виконані Страховиком.