



**Умови добровільного страхування
від нещасного випадку на транспорті**
(редакція від 28/09/2022 р.)

2. Загальні положення та визначення

2.1. Ці Умови добровільного страхування від нещасного випадку на транспорті (надалі – Умови) є невід’ємною частиною Пропозиції укласти електронний договір добровільного страхування від нещасного випадку на транспорті (надалі – Договір), який укладається у порядку, передбаченому Законом України «Про електронну комерцію».

Договір добровільного страхування від нещасного випадку на транспорті укладається на підставі «Правил добровільного страхування від нещасних випадків» (із змінами та доповненнями) (у подальшому – «Правила»), Ліцензії серії АЕ № 293983 від 07.08.2014 р. виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, із дотриманням вимог Законів України «Про страхування» та «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».

2.2. Предметом Договору є майнові інтереси, які не суперечать закону, пов’язані з життям, здоров’ям та працездатністю водія та / або пасажирів ТЗ.

2.3. Визначення термінів:

Аварійний комісар – особа, яка займається визначенням причин настання страхового випадку та розміру завданої школи, кваліфікаційні вимоги до якої встановлюються актами чинного законодавства України.

Дорожньо-транспортна пригода – це подія, що відбулася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди або спричинено матеріальний збиток.

Забезпечений транспортний засіб (забезпечений ТЗ) – наземний транспортний засіб, вказаний у Договорі, щодо страхування водія та / або пасажирів якого укладається Договір.

Застрахована особа – постраждала фізична особа, що на момент ДТП знаходилась у забезпеченому ТЗ на посадковому місці, яке є застрахованим за договором і яка може набувати прав та обов’язків Страхувальника щодо страхової виплати за Договором.

Інформаційно-телекомунікаційна система (надалі – ІТС) – сукупність інформаційних 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.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, короткочасна, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подія, що фактично відбулась і в наслідок якої настав розлад здоров’я і / або смерть Страхувальника (Застрахованої особи).

Паушальна система страхування – це система, при якій у Договорі встановлюється загальна страхова сума на забезпечений транспортний засіб, а страхова сума на кожну постраждалу Застраховану особу визначається після настання страхового випадку, виходячи з кількості постраждалих Застрахованих осіб.

Страхування за системою місць – це система, при якій у Договорі встановлюється страхова сума на кожне окреме посадкове місце у забезпеченому транспортному засобі, відповідно до технічних характеристик транспортного засобу.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка відбулась і з настанням якої виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату згідно з Договором.

Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов’язаний здійснити страхову виплату при настанні страхового випадку.

Страхове покриття – зобов’язання Страховика щодо виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що виникло протягом строку дії Договору.

Страховий платіж – це плата за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний внести на поточний рахунок Страховика згідно з умовами Договору.

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

Транспортний засіб – 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.

Франшиза (безумовна) – це певний розмір заподіяної шкоди, що не відшкодовується Страховиком за будь-яких умов згідно з умовами Договору та розраховується в відсотках від страхової суми або визначається в грошовому еквіваленті.

3. Страхові ризики. Страхові випадки. Страхова сума

3.1. **Страховим випадком вважається** нещасний випадок внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) за участю забезпеченого ТЗ, що може статися упродовж строку дії Договору та призвести до заподіяння шкоди життю та здоров’ю Застрахованих осіб, а саме:

3.1.1. Тимчасова втрата працездатності внаслідок травматичного пошкодження, яке сталося при знаходженні водія та / або пасажирів в забезпеченому ТЗ під час події, зазначеної в п. 3.1 Умов.

3.1.2. Стейка втрата працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок травматичного пошкодження, яке сталося при знаходженні водія та / або пасажирів в забезпеченому ТЗ під час події, зазначеної в п. 3.1 Умов.

3.1.3. Смерть, що настала внаслідок травматичного пошкодження, яке сталося при знаходженні водія та пасажирів в забезпеченому ТЗ під час події, зазначеної в п. 3.1 Умов.

3.2. Після здійснення страхової виплати страхова сума за відповідним застрахованим місцем у ТЗ **не зменшується** на розмір страхової виплати.

4. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування

4.1. Страховик не здійснює страхову виплату з таких причин:

- а) керування забезпеченого ТЗ особою, яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп’яніння або не має посвідчення водія відповідної категорії або документа, що дає право на управління ТЗ;
- б) самогубства, замаху Страхувальника (водія, пасажирів) на самогубство;
- в) навмисного завдання Страхувальником (водієм, пасажиром) собі тілесних ушкоджень;
- г) порушення умов технічної експлуатації ТЗ, а саме: перевезення кількості пасажирів більше ніж передбачено технічними характеристиками ТЗ, що підтверджуються відомостями із свідоцтва про реєстрацію ТЗ.

4.2. Страхова виплата не здійснюється за шкоду внаслідок:

- а) оголошеної чи неоголошеної війни, воєнних дій усякого роду, громадянської війни чи їхніх наслідків, революції, повстань, воєнних маневрів та інших заходів воєнного характеру;
- б) вилучення, конфіскації, ревізії, арешту, обмеження свободи пересування чи затримання, знищення або пошкодження ТЗ за розпорядженням військової або цивільної влади; а також спроба скоєння або загроза скоєння будь-якої вищезазначеної дії;
- в) ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни;
- г) страйків, локаутів, заколотів, трудових безладів або громадянських хвилювань;
- д) протиправних дій терористичного спрямування - терористичних актів, встановлення вибухового пристрою тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, придушення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, усвідомлюваного і такого, що несе загрозу терористичного акту;
- е) вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об’єктах військового призначення тощо;
- є) впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення;

- ж) будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій;
- з) будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили;
- и) будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю;
- і) введення надзвичайного або особливого стану, громадянської війни, заколоту, революції, повстання, бунту, захоплення влади, дій озброєних повстанців, а також дій влади, що направлені на їх придушення, націоналізації, реквізиції, арешту та будь-якого іншого примусового вилучення, знищення або пошкодження майна за розпорядженням існуючого юридично чи фактично органу військової або цивільної влади або невизнаних та (або) самопроголошених державних утворень, захоплення адміністративних будівель та (або) застрахованого ТЗ; дій групи зловмисників або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними;
- й) 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 передані 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;
- к) 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).
- л) розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано випливають з подій, зазначених у п.4.2. Умов;
- 4.3. Договір не діє на території зон військових дій, місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, шляхів, де проводяться спортивні змагання, зон військових конфліктів і громадських хвилювань, а також з урахуванням обмежень згідно п. 1.7. Пропозиції.

5. Строк дії договору

- 5.1. Договір набирає чинності з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою зарахування страхового платежу на поточний рахунок Страховика, але не раніше дати, зазначеної в п.1.5. Пропозиції, як дата початку строку дії Договору і діє до 24 год. 00 хв. дати, зазначеної в п.1.5. Сертифікату, як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини (визначені Договором) не призвели до його дострокового припинення.
- 5.2. У разі несплати страхового платежу **в розмірі та у строк, встановлені у п.1.6. Пропозиції, Договір вважається таким, що не набрав чинності**, та у Сторін **не виникає будь-яких зобов'язань** за таким Договором.

6. Права та обов'язки сторін

6.1. Страховик зобов'язаний:

- 6.1.1. ознайомити Страхувальника з Правилами і умовами страхування;
- 6.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів, після отримання письмового повідомлення, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 6.1.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору;
- 6.1.4. тримати в таємниці відомості про Страхувальника, за винятком випадків передбачених законом.
- 6.2. **Страховик має право:**
- 6.2.1. при укладенні Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;
- 6.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;
- 6.2.3. самостійно з'ясувати причини, обставини страхового випадку і розмір завданої шкоди, 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 завданої шкоди;
- 6.2.4. Страховик може додатково продовжити термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування:
- 6.2.4.1. 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;
- 6.2.4.2. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або посадових осіб Страхувальника або уповноважених ним осіб або його представників 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);
- 6.2.4.3. 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 від Страхувальника; у випадку звернення до суду з обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили.
- 6.2.5. достроково припинити дію Договору згідно з умовами Договору;
- 6.2.6. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому Договором;
- 6.2.7. 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.uniq.ua.

6.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 6.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;
- 6.3.2. при укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику та надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;
- 6.3.3. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором;
- 6.3.4. при настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини страхового випадку, забезпечувати можливість Страховику (його уповноваженому представнику) здійснити огляд та експертизу ТЗ та / або ДО для визначення обставин, наслідків страхового випадку та розміру заподіяної шкоди;
- 6.3.5. вживати заходів щодо зменшення шкоди, заподіяної при настанні страхового випадку;
- 6.3.6. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового значення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Страхувальника відповідно до вимог Страховика.

6.4. Страхувальник має право:

- 6.4.1. одержати будь-які роз'яснення щодо Правил та умов Договору;
- 6.4.2. у разі настання страхового випадку одержати від Страховика страхову виплату згідно з умовами Договору;
- 6.4.3. ініціювати внесення змін у Договір згідно з умовами Договору;
- 6.4.4. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором;
- 6.4.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору;
- 6.4.6. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати, виплаченої Страховиком;
- 6.4.7. при укладенні Договору призначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів).
- 6.5. Сторони зобов'язані дотримуватися умов і положень Договору.
- 6.6. 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. Дії страхувальника, страховика у разі настання страхового випадку

7.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, спадкоємець за законом) / Водій забезпеченого ТЗ повинен вчинити такі дії:

а) повідомити з місця події не пізніше 1 (однієї) години з моменту її настання відповідні компетентні державні органи (органи протипожежної охорони, правоохоронні органи та інші), а на території інших держав – відповідні компетентні державні органи цих держав, висновки яких, відповідно до чинного законодавства України, можуть бути допустимими доказами для визнання події страховим випадком, та викликати відповідні компетентні органи на місце події (якщо це було можливо, зважаючи на стан потерпілої особи після ДТП);

б) негайно, протягом 1 (однієї) години з моменту настання події, сповістити Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, за телефонами цілодобового інформаційного центру: **(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 мобільного зв'язку або **(044) 225 60 09 (для дзвінків з-за кордону)**) та повідомити Страховика таке:

- номер Договору;

- обставини настання страхового випадку;

- наслідки випадку (діагноз, опис пошкоджень, тощо) - іншу інформацію на вимогу Страховика.

в) надати Страховику всю доступну інформацію і документацію про страховий випадок;

г) протягом 1 року після настання страхового випадку надати Страховику всі документи (відповідно до розділу 10 Умов), необхідні для здійснення страхової виплати. Перевищення зазначеного терміну припустимо у випадку, коли Страхувальник / Застрахована особа (його довірена особа) з поважних причин (хвороба, перебування за кордоном тощо) не мав можливості своєчасно надати повний комплект необхідних документів, що має бути документально підтверджено. За письмовою заявою Страхувальника, яка має бути подана Страховику до закінчення одного року з моменту настання страхового випадку, термін подання вищезазначених документів може бути подовжено.

7.2. Невиконання Страхувальником дій, передбачених підпунктами «а», «б», «г» п.7.1. Умов, дає право Страховику відмовити у страховій виплаті.

8. Порядок зміни та припинення дії договору

8.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

8.1.1. закінчення строку дії;

8.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

8.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором обсяги і строки;

8.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;

8.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

8.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

8.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35% від страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

8.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору, за яким стався страховий випадок та за якими ще не сплачено страхової виплати, розрахунок платежу, що підлягає поверненню та його повернення здійснюється тільки після страхової виплати.

8.4. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 35% від страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

8.5. У випадках, коли повернення страхових платежів відбувається з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у відповідності до п. 8.3 та п. 8.4 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 залишились до закінчення дії Договору, днів;

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

При цьому до фактичних виплат прирівнюються заявлені страхові виплати.

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

8.6. 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.

8.7. 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, протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня закінчення строку для її розгляду вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір достроково припиняє свою дію (якщо інші наслідки відхилення пропозиції не зазначені у пропозиції) з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію (якщо інший строк не зазначений у пропозиції). У випадку припинення Договору у зв'язку з відхиленням пропозиції про внесення змін до Договору, фактично сплачені страхові платежі повертаються Страхувальнику у порядку, визначеному в пункті 8.3 Умов. 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 її 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. 6.6 Умов, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

9. Порядок здійснення страхової виплати

9.1. Страхова Виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України.

9.2. За умови укладення Договору за паушальною системою:

9.2.1. У разі, якщо на момент страхового випадку кількість постраждалих була меншою від загальної кількості застрахованих посадкових місць, то страхова виплата здійснюється згідно з Таблицею 1.

Таблиця 1

Кількість постраждалих	Кількість посадкових місць у ТЗ								
	2	3	4	5	6	7	8	9	10 і >
1	60	60	50	50	45	45	40	40	30
2	x	45	45	40	40	35	35	30	30
3	x	x	30	30	25	25	25	20	20
4	x	x	x	20	20	20	15	15	15
5	x	x	x	x	15	15	15	15	10
6 і >	x	x	x	x	x	10	10	10	10

* у таблиці 1 зазначено відсоток від страхової суми в межах якого постраждалий зможе отримати страхове відшкодування. Позначка «x» означає, що страхова сума буде розподілена між постраждалими в рівних частинах з врахуванням умов п.4.1. г).

9.2.2. У разі, якщо кількість постраждалих відповідає кількості посадкових місць за технічними характеристиками транспортного засобу, то загальна страхова сума повністю розподіляється між постраждалими застрахованими особами (особами, які можуть набувати прав та обов'язків Страхувальника щодо страхової виплати за Договором) у рівних частинах.

9.3. За умови укладення Договору за системою місць:

9.3.1. Страхування за системою місць за Договором передбачає лише два варіанти укладення Договору:

9.3.1.1. Страхування тільки 1 (одного) місця в ТЗ. В такому разі застрахованим вважається лише місце водія ТЗ.

9.3.1.2. Страхування тільки всіх місць у ТЗ відповідно до технічних характеристик забезпеченого ТЗ, що підтверджуються відомостями із свідоцтва про реєстрацію ТЗ.

9.4. Право на отримання страхової виплати має Застрахована особа (Вигодонабувач у разі його призначення за Договором та смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті) або його спадкоємець / правонаступник.

10. Умови здійснення страхової виплати

10.1. Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи:

а) заява про здійснення страхової виплати встановленого зразка;

б) оригінали або належним чином засвідчені копії документів органів МВС, прокуратури та / або суду, та медичного закладу, які містять інформацію про обставини та наслідки страхового випадку, наявність (відсутність) алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія (у разі виконання такого аналізу);

в) листи тимчасової непрацездатності або довідка медичного закладу про термін тимчасової непрацездатності постраждалого водія та / або пасажирів або засвідчена печаткою МСЕК або нотаріусом копія довідки МСЕК про встановлення інвалідності;

г) витяг з історії хвороби / епікриз;

д) нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть (для померлих внаслідок страхового випадку) і документи про право на спадщину;

е) копії документів, що засвідчують особу – отримувача страхової виплати (1, 2, 11 сторінок паспорту та довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру).

10.2. Якщо документів, зазначених в п. 10.1. Умов, Страховику 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 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 виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів

10.3. При настанні страхового випадку страхова виплата здійснюється:

- Постраждалому водію та / або пасажирі, у разі тимчасової втрати працездатності та за обов'язкової умови перебування постраждалої особи на стаціонарному лікуванні (крім випадків лікування на денному стаціонарі), що повинно бути підтверджено документально, шляхом надання належним чином засвідченого витягу з історії хвороби / епікризу - **1 000 (тисяча) гривень** за кожен добу непрацездатності, починаючи з **четвертого дня** лікування, **але не більше ніж 50 (п'ятдесят) відсотків** страхової суми, визначеної на посадкове одне місце у забезпеченому ТЗ;

- Постраждалому водію та / або пасажирі у разі стійкої втрати загальної працездатності внаслідок нещасного випадку при встановленні йому групи інвалідності в таких розмірах:

1 групи інвалідності - 100 відсотків страхової суми на одне посадкове місце;

2 групи інвалідності - 80 відсотків страхової суми на одне посадкове місце;

3 групи інвалідності - 60 відсотків страхової суми на одне посадкове місце.

- Спадкоємцям / Вигодонабувачу - у розмірі 100 відсотків страхової суми на одне посадкове місце у разі смерті постраждалого водія та / або пасажиря внаслідок нещасного випадку.

10.4. Страховик може вимагати надання інших документів щодо страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги) і Страхувальник зобов'язаний їх надати.

10.5. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 10 (десять) робочих днів з дня надання всіх необхідних документів.

10.6. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десять) робочих днів з дня прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування.

11. Відмова у страховій виплаті

11.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника та / або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. вчинення Страхувальником та / або Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником та / або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником та / або Застрахованою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру або розміру заподіяної шкоди;

11.1.5. власноручної відмови від отримання страхової виплати;

11.1.6. інші випадки, передбачені законом.

11.2. Рішення про відмову у страховій виплаті надсилається Страхувальнику та / або Застрахованій особі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десять) робочих днів з дати його прийняття.

11.3. У разі виявлення після страхової виплати обставин, вказаних в п.11.1.1 – 11.1.3, 11.1.5 Умов, Страховик має право вимагати від Страхувальника та / або Застрахованої особи повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник та / або Застрахована особа на вимогу Страховика зобов'язана їх повернути в 30-ти денний строк.

12. Порядок вирішення спорів. Відповідальність сторін

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

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

12.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику та / або Застрахованій особі пені у розмірі 0,01% від розміру страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

13. Додаткові умови

13.1. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням ІТС, Кабінету клієнта my.unika.com, 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.unika.com; 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. 6.6 Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

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

13.3. Страховик є резидентом України та оподатковується відповідно діючого законодавства України.

13.4. 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.

Страхувальник 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».

13.5. Цим Сторони підтверджують, що Страхувальник отримав всю інформацію в обсязі та порядку, що передбачені статтею 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.

13.6. Положення про виключення та санкції. Незважаючи на інші положення Договору, 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 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.