

## ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА ЩОДО КОМПЛЕКСНОГО АВТОСТРАХУВАННЯ “ЄВРОЦИВІЛКА” для укладання з 1 січня 2021 року

1. Дана публічна оферта (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією Товариства з додатковою відповідальністю “Страхова група “Оберіг” (далі – Страховик), яке перебуває на загальній системі оподаткування згідно з Розділом 3 Податкового кодексу України та з Розділом 19 Податкового кодексу України «Прикінцеві положення» (код ЄДРПОУ – 39433769, надалі – «Страховик»), що адресується колу осіб, які укладають або мають намір укласти зі Страховиком поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів або мають діючий поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів від іншого страховика (далі – «Клієнти»), укласти із Страховиком, додатково, Договір комплексного автострахування “ЄвроЦивілка” (далі – “Договір”) згідно Закону України “Про страхування”, Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного), Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), Правил добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я – зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядженням №209, Правил добровільного страхування від нещасних випадків - зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядженням №209, Правил добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України “Про страхування” - зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядженням №209, Правил добровільного страхування від вогневих ризиків та стихійних явищ - зареєстрованих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядженням №209 та відповідних ліцензій по цим видам страхування, що видані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг “19” лютого 2015р., розпорядження про видачу №209 та розпорядження про переоформлення №2258 від “08” вересня 2016р., (надалі – Правила та ліцензії відповідно). Страхування здійснюється у відповідності до Договірних умов комплексного автострахування “ЄвроЦивілка”, які в розумінні п. 1 ст. 11 Закону України “Про електронну комерцію” є істотними умовами та являються невід'ємною частиною цієї публічної Оферти (Додаток № 1), в тексті Договору, Оферти та Договірних умов комплексного автострахування “ЄвроЦивілка” поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що був укладений будь-яким Страховиком та Клієнтом та на базі якого Акцептується цей Договір іменується як “БПОСЦПВ” або “Базовий поліс ОСЦПВ” або “Базовий поліс ОСЦПВВНТЗ”.
2. Сторони домовилися, що Договір може укладатися Договір в електронній формі за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем. Відповідно до п. 12 ст. 11 Закону України “Про електронну комерцію” Договір вважається таким, що за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі. Під інформаційно-телекомунікаційною системою в цій Оферті слід розуміти Кабінет клієнта, доступ до якого забезпечується через веб-сайт Страховика за адресою в мережі Інтернет oberig-sg.com.
3. Відповідь Клієнта, якому адресована дана публічна Оферта про її прийняття (Акцепт) може надаватися:
  - шляхом заповнення формуляра у розділі Кабінет клієнта на веб-сайті Страховика за ідентифікаторами Страхувальника та підписується шляхом електронного підпису одноразового ідентифікатора (введення паролю, отриманого на засіб мобільного зв'язку). Клієнт для отримання параметрів доступу до розділу Кабінет клієнта може самостійно звернутися до Страховика за номером 0800218201 (безкоштовно по Україні, цілодобово) та пройти ідентифікацію Клієнту та надати доступ до Кабінету клієнта. Отримання Клієнтом доступу до Кабінету клієнта, розміщеному на веб-сайті Страховика в обох випадках розцінюється як відповідь Клієнта про Акцепт Договору та момент укладання і підписання Договору у відповідності до п. 1 ст. 12 Закону України “Про електронну комерцію”. Договір вважається підписаним уповноваженим представником Страховика шляхом проставлення підпису та печатки на даній Оферті. Факт отримання Клієнтом доступу до Кабінету клієнта Страховик є безпосереднім вираженням свого наміру вважати себе зобов'язаним відносно даної Оферти.
  - шляхом підписання Клієнтом та Страховиком Сертифікату за зразком, що є Додатком №2 до цієї Оферти. Факт підписання Клієнтом Сертифікату за зразком, що є Додатком №2 до цієї Оферти є безпосереднім вираженням свого наміру вважати себе зобов'язаним відносно даної Оферти.
4. Місцем укладання Договору є місцезнаходження Страховика: м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.
5. У відповідності до статей 207, 638, 981 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (Акцептом) умов даної Оферти Клієнтом вважається оплата страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика (датую оплати вважається надходження грошових коштів на рахунок Страховика). Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом усіх умов цієї Оферти. Після здійснення Акцепту та набрання договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.
6. Укладенням Договору Клієнт, як суб'єкт персональних даних, добровільно надає Страховику свою безумовну та безвідкличну згоду на збір та обробку своїх персональних даних, засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов Договору, засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених Законом України «Про захист персональних даних».
7. До підписання (Акцепту) Договору, оплати страхового платежу Клієнту надано та належним чином роз'яснено інформацію, визначену Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
8. У всьому іншому, що не викладено і не врегульовано умовами даної Оферти, Сторони керуються Правилами.
9. Дана Публічна Оферта для укладання договору дійсна з “01” листопада 2019 року, і є безстроковою до моменту її скасування.

### ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ”

Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. Код ЄДРПОУ 39433769.  
Рахунок №UA803052990000026505006700493 у АТ “КБ “ПриватБанк”, м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.

Генеральний директор



І.Ф. Крендельов

**ДОГОВІРНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО АВТОСТРАХУВАННЯ "ЄВРОЦИВІЛКА"**

**1. СТРАХОВИК:**

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"**

Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: +380442214421, 0800218201. Код ЄДРПОУ 39433769.  
Рахунок № UA803052990000026505006700493 у АТ "КБ "ПриватБанк". м. Київ, вул. Васильківська, 14.

**2. СТРАХУВАЛЬНИК:**

Особа, яка має БПОСЦПВ та акцептувала Публічний договір-оферти щодо комплексного автострахування "ЄвроЦивілка" на його умовах. При здійсненні оплати страхового платежу обов'язково зазначається дані Страхувальника.

**3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАСТРАХОВАНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ.**

Застрахованим транспортним засобом є забезпечений транспортний засіб згідно БПОСЦПВ (надалі в тексті - ЗТЗ).

**4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВІ РИЗИКИ (ОПЦІЇ). ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ.**

Інформація про страхові суми, страхові платежі, страхові тарифи, страхові ризики (опції), варіанти зазначено в розділі 7 Договору. По кожному Ризику (Опції) Страхувальник може обрати лише один варіант, захист по ньому діє виключно за умови повного його Акцепту та сплати за ним страхового платежу.

**5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.**

Ідентичний строку дії БПОСЦПВ.

**6. ТЕРМІН СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ.**

Страховий платіж сплачується одноразово після Акцепту Договору, в повному обсязі.

**7. СТРАХОВІ РИЗИКИ (ОПЦІЇ), СТРАХОВІ СУМИ, ФРАНШИЗИ, ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ ЗА НИМИ.**

**7.1. за добровільним страхуванням наземного транспорту від ДТП з вини третіх осіб (опція "Пряме врегулювання" базового пакету):** дорожньо-транспортна пригода (надалі в тексті - ДТП), що підпадає під критерії описані в п. 7.1.1., яка сталася без вини водія ЗТЗ та за якою іншим страховою компанією, яка є діючим на момент настання такої ДТП членом Моторного (транспортного) страхового бюро України не було здійснено виплату страхового відшкодування за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі в тексті - "ОСЦПВ") винної особи в строк дев'яносто календарних днів з моменту настання ДТП за умови, що Страхувальником були виконані всі вимоги Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (надалі в тексті - ЗУ "Про ОСЦПВ") та було вжито всіх відповідних обов'язкових заходів.

7.1.1. ДТП, що сталося без вини водія ЗТЗ за участі двох або більше встановлених транспортних засобів за умови, що відомості про всіх учасників такої ДТП зафіксовані належним чином Державним уповноваженим органом та факт ДТП зареєстровано Державним уповноваженим органом або ДТП оформлене за спрощеною схемою "Європротокол" згідно вимог законодавства та Правил дорожнього руху і, згідно з Законом України «Про ОСЦПВ», виникла цивільно-правова відповідальність іншого/інших учасників цієї ДТП. Франшиза за цим ризиком дорівнює розміру франшизи встановленої в Полісі ОСЦПВ винної особи, у якій виникла цивільно-правова відповідальність за такою ДТП. Подія визнається Страховим випадком за умови, що за Страховика винної за заподіяння шкоди особи не розпочато виплат Моторно (транспортним) страховим бюро України (мається на увазі як виплат граничних сум виплат страхового відшкодування за рахунок коштів такого Страховика у Моторно (транспортному) страховому бюро України так і регламентних виплат в цілому за такого Страховика).

7.1.2. Страхова сума - 50 000 гривень 00 копійок. Страховий тариф розраховується шляхом ділення Акцептованого страхового платежу за цією опцією на Страхову суму за цією опцією. Страховий платіж індивідуальний та визначений Акцептом в розмірі 50 (п'ятдесят) відсотків від суми акцептованого страхового платежу за базовим пакетом з

округленням в більшу сторону.

**7.2. за добровільним медичним страхуванням водія та пасажирів ЗТЗ (опція “Медзахист водія та пасажирів” базового пакету):** звернення Застрахованої особи (водія/пасажира ЗТЗ) за невідкладною медичною допомогою до медичного закладу з приводу розладу здоров'я (травматичного ушкодження), який стався внаслідок ДТП, що було зафіксоване Державним уповноваженим органом, за участю ЗТЗ зазначеного у цьому договорі. Франшиза по цьому виду страхування не застосовується.

7.2.1. Страхова сума - 50 000 гривень 00 копійок. Страховий тариф розраховується шляхом ділення Акцептованого страхового платежу за цією опцією на Страхову суму за цією опцією. Страховий платіж індивідуальний та визначений Акцептом в розмірі 50 (п'ятдесят) відсотків від суми акцептованого страхового платежу за базовим пакетом з округленням в більшу сторону.

**7.3. за добровільним страхуванням наземного транспорту від ДТП (опція “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини”):** пошкодження або знищення ЗТЗ внаслідок ДТП, що сталась з вини або без вини або за часткової вини водія ЗТЗ (за умови, що така вина або її відсутність встановлені в судовому порядку) та за участю іншого (-их) встановленого (-их) транспортного засобу, відомості про водія та власника якого (-их) зафіксовані належним чином Державним уповноваженим органом. Франшиза за цим ризиком дорівнює розміру франшизи встановленої в БПОСЦПВ, окрім випадків ДТП, яка сталась з повної або часткової вини водія ЗТЗ за умови, що стаж керування такого водія становив менше ніж три роки на дату настання такої ДТП та/або вік такого водія становить менше ніж повних двадцять три роки на дату настання такої ДТП - за таких умов настання події, розмір франшизи за цією Опцією становить 5 000 (п'ять тисяч) гривень. Опція “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини” доступна виключно для страхувальників фізичних осіб та категорій ТЗ - В1, В2, В3, В4, В5 згідно категорій, що застосовуються страховиками при здійсненні ОСЦПВВНТЗ. Страховий тариф та страховий платіж залежать від того хто виступає страховиком за БПОСЦПВ. Один Страхувальник має право мати не більше двох діючих Договорів (не більше ніж щодо двох транспортних засобів в цілому за обома Договорами) за опцією “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини”. Укладання Договору можливе лише за варіантами зазначеними у цій Опції, індивідуальних варіантів страхових сум, тарифів та страхових платежів не передбачено. Страхувальнику надається три варіанти страхових сум за відповідний страховий тариф і страховий платіж в залежності від того, хто виступає Страховиком за БПОСЦПВ:

	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3
Страхова сума, гривень	25 000,00	50 000,00	100 000,00

**7.3.1. за умови, що страховиком за базовим полісом ОСЦПВ є ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”:**

Страховий тариф, % від страхової суми	4,0	3,4	2,9
Страховий платіж, гривень	1 000,00	1 700,00	2 900,00

**7.3.2. за умови, що страховиком за базовим полісом ОСЦПВ є інший страховик, крім ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”:**

Страховий тариф, % від страхової суми	6,0	5,00	4,0
Страховий платіж, гривень	1 500,00	2 500,00	4 000,00

7.3.3. Страховий захист за цією Опцією за умов визначених в п. 7.3.2. розпочинає свою дію після надсилання Страхувальником на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com) та отримання Страховиком якісних чітких фотографій всього ЗТЗ зроблених у світлий час доби до з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва, справа, зпереду, ззаду) та з чотирьох кутів (діагоналей), а також окремих фотографій VIN-коду ЗТЗ, показників пробігу (кілометраж). У разі, якщо Страхувальником не виконано цю умову щодо направлення Страховику фотографій на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com) або виконано таку цю умову неповністю чи частково - Страховик не несе відповідальності за події, що матимуть ознаки страхового випадку та матиме право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник має довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com).

**7.4. за добровільним страхуванням цивільної відповідальності власників наземного транспорту (опція “Додатковий ліміт виплат по майну за “автоцивілкою”):** нанесення шкоди майну внаслідок ДТП з вини водія ЗТЗ, яке було зафіксоване уповноваженим органом, за участю зазначеного у цьому договорі ЗТЗ, якщо має місце причинний зв'язок між рухом ЗТЗ і заподіяною ним шкодою. Франшиза по цьому виду страхування не застосовується. Дія цього ризику не розповсюджується і страховий захист не діє, якщо застрахований транспортний засіб (надалі в тексті - ЗТЗ) відноситься до категорій С (вантажні) та D (автобуси). Страховий тариф та страховий платіж залежать від того хто виступає страховиком за БПОСЦПВ. Укладання Договору можливе лише за варіантами зазначеними у цій Опції, індивідуальних варіантів страхових сум, тарифів та страхових платежів не передбачено. Страхувальнику надається чотири варіанти страхових сум за відповідний страховий тариф і страховий платіж в залежності від того, хто виступає Страховиком за БПОСЦПВ:

	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3	Варіант 4
Страхова сума, гривень	50 000,00	100 000,00	200 000,00	500 000,00

**7.4.1. за умови, що страховиком за базовим полісом ОСЦПВ є ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”:**

Страховий тариф, % від страхової суми	0,2	0,2	0,15	0,1
Страховий платіж, гривень	100,00	200,00	300,00	500,00

**7.4.2. за умови, що страховиком за базовим полісом ОСЦПВ є інший страховик, крім ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”:**

Страховий тариф, % від страхової суми	0,3	0,3	0,2	0,15
Страховий платіж, гривень	150,00	300,00	400,00	750,00

7.4.3. Страховий захист за цією Опцією за умов визначених в п. 7.4.2. розпочинає свою дію після надсилання Страхувальником на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com) та отримання Страховиком якісних чітких фотографій всього ЗТЗ зроблених у світлий час доби до з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва, справа, зпереду, ззаду) та з чотирьох кутів (діагоналей), а також окремих фотографій VIN-коду ЗТЗ, показників пробігу (кілометраж). У разі, якщо Страхувальником не виконано цю умову щодо направлення Страховику фотографій на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com) або виконано таку цю умову неповністю чи частково - Страховик не несе відповідальності за події, що матимуть ознаки страхового випадку та матиме право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник має довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com).

**7.5. за добровільним страхуванням наземного транспорту від викрадення (опція “Виплата при викраденні авто”):** викрадення ЗТЗ, який в момент викрадення був обладнаний активними справними штатними (заводськими та додатковими за наявності) засобами проти викрадення (обмеження доступу до ЗТЗ), що відбулось в період та на території дії Договору, не раніше ніж з 00 годин 00 хвилин одинадцятого дня від дати укладання Договору та не є виключенням за цим Договором за умови документального підтвердження компетентними державними органами такої події, про яку Страховика повідомлено з урахуванням положень п. 16.1. Договору та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору, Правил та законодавства. Франшиза за цим ризиком становить 10 (десять) відсотків від страхової суми за цією Опцією згідно Сертифікату. Максимальний розмір страхової суми за цією Опцією становить 1 300 000 (один мільйон триста тисяч) гривень 00 копійок. Страховий тариф за цією опцією становить 1% від страхової суми. Страховий платіж за цією опцією розраховується шляхом множення страхової суми на визначений страховий тариф.

7.5.1. Страховий захист за цією Опцією розпочинає свою дію після надсилання Страхувальником на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com) та отримання Страховиком якісних чітких фотографій всього ЗТЗ зроблених у світлий час доби до з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва, справа, зпереду, ззаду) та з чотирьох кутів (діагоналей), а також окремих фотографій VIN-коду ЗТЗ, показників пробігу (кілометраж). У разі, якщо Страхувальником не виконано цю умову щодо направлення Страховику фотографій на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com) або виконано таку цю умову неповністю чи частково - Страховик не несе відповідальності за події, що матимуть ознаки



страхового випадку та матиме право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник має довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com).

**7.6. за добровільним страхуванням від нещасного випадку (опція “Виплата при травмуванні Страхувальника”):** смерть або первинна інвалідність або травмування Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, що стався під час звичайної життєдіяльності. За цим ризиком не покриваються будь-які нещасні випадки, які сталися внаслідок ризикової професійної діяльності чи занять спортом, участі в змаганнях тощо. Максимальний розмір страхової суми за цією Опцією становить 50 000 (п’ятдесят тисяч) гривень. Страховий тариф за цією опцією становить 1% від страхової суми. Страховий платіж за цією опцією розраховується шляхом множення страхової суми на визначений страховий тариф.

**7.7. за добровільним страхуванням Майна (опція “Виплата при пошкодженні конструктивних елементів чи оздоблення житла”)** страховим випадком визнається пошкодження або знищення майна в результаті: Пожежі; Аварії; Стихійного явища; Вибуху побутового газу. Франшиза за цим ризиком становить 1000 (одна тисяча) гривень. Максимальний розмір страхової суми за цією Опцією становить 100 000 (сто тисяч) гривень. Страховий тариф за цією опцією становить 1% від страхової суми. Страховий платіж за цією опцією розраховується шляхом множення страхової суми на визначений страховий тариф.

7.8. Будь-який з перелічених страхових ризиків покривається Договором лише у разі наявності інформації про нього в Сертифікаті та за умови сплати за ним страхового платежу на умовах Договору.

## **8. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

8.1. Події з числа перерахованих в розділі 7 Договору, які фактично відбулися в період та на території дії Договору, про які Страховика повідомлено Страхувальником в строки та спосіб визначений Договором та з настанням якої у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування на його умовах.

## **9. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

9.1. За ризиками згідно п. 7.1.; 7.2.; 7.3; 7.4.; 7.6. цих Договірних умов територією дії договору є Україна, окрім АР Крим та регіонів, де проводяться військові дії (антитерористична операція на сході України) та/або має місце збройний/воєнний конфлікт, заворушення, революції та інше.

9.2. За ризиком згідно п. 7.5. цих Договірних умов територією дії договору є Україна, окрім АР Крим, Донецької та Луганської областей та всіх регіонів (місць), де проводяться будь-які військові дії (антитерористична операція на сході України, тощо) та/або має місце збройний/воєнний конфлікт, заворушення, революції та таке інше.

9.3. За ризиком згідно п. 7.7. цих Договірних умов - адреса Майна вказана у Сертифікаті.

9.4. Страховик не несе відповідальності по випадках, що трапилися поза територією страхування.

## **10. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ**

10.1. Застрахованими особами по добровільному медичному страхуванню є водії ЗТЗ та його пасажирів, що знаходились в ЗТЗ в момент настання страхового випадку.

10.2. Особами допущеними до керування застрахованим ЗТЗ є будь-яка особа, яка керує транспортним засобом на законних підставах з урахуванням обмежень водії визначених БПОСЦПВ (враховуючи обмеження по водійському стажу, пільгам, сфері використання - які зазначені у полісі БПОСЦПВ).

10.3. Застрахованою особою по добровільному страхуванню від нещасних випадків є Страхувальник дієздатна фізична особа у віці від 18 до 70 років.

## **11. ВИГОДОНАБУВАЧ.**

Вигодонабувачем за цим Договором є:

- за ризиками згідно п. 7.1.; 7.3.; 7.5. вигодонабувачем є особа, якій належить ЗТЗ на праві власності та/або особа яка має право на отримання страхового відшкодування за цим Договором згідно законодавства;

- за ризиком згідно п. 7.4. вигодонабувачем є потерпілі особи визначені Законом України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” за умов передбачених цим Договором;

- за ризиком згідно п. 7.2., 7.6. вигодонабувачем є застраховані особи, та/або особа яка має право на отримання страхового відшкодування за цим Договором згідно законодавства;

- за ризиками згідно п. 7.7. вигодонабувачем є власник Майна.

## **12. ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ**

На виконання ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

- **Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів**  
01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1  
тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60.
- **Національний банк України**  
01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9  
тел.: 0 800 505 240.

### **13. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ**

13.1. Предметом Договору відповідно до обраних ризиків є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону та пов'язані з:

13.1.1. володінням, користуванням та розпорядженням ЗТЗ;

13.1.2. відшкодуванням Страхувальником чи користувачем ЗТЗ, шкоди нанесеної майну третіх осіб внаслідок ДТП з вини водія ЗТЗ;

13.1.3. життям, здоров'ям та працездатністю Страхувальника і Застрахованої особи за цим Договором;

13.1.4. володінням, користуванням і розпорядженням Майном, розташованим за адресою, що вказана в Сертифікаті.

### **14. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

**14.1. Страховими випадками за подіями визначеними п. 7.1.-7.4. не визнаються події, які відбулися внаслідок:**

14.1.1. перебування ЗТЗ в розпорядженні особи, яка не має або позбавлена прав та/або повноважень щодо користування ЗТЗ на момент випадку;

14.1.2. користування ЗТЗ особою, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що зменшують концентрацію уваги;

14.1.3. використання ЗТЗ, технічний стан якого не відповідає вимогам Правил дорожнього руху, або його використання не за цільовим призначенням;

14.1.4. використання ЗТЗ на незимових автошинах в період з 15.11 по 15.03, а також їзди на шинах, зношених понад допустимі межі, визначені Правилами дорожнього руху;

14.1.5. непідкорення представникам влади (у разі втечі з місця ДТП, переслідування працівниками уповноважених державних органів, відмови від проходження тесту на алкогольне, наркотичне чи токсичне сп'яніння на вимогу працівників уповноважених державних органів), вчинення злочинних дій;

14.1.6. виконання ремонтних робіт, перебування ЗТЗ на СТО, транспортування або буксирування ЗТЗ;

14.1.7. ядерного вибуху, впливу радіації, надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади, військових дій, різного роду масових безпорядків, революції, повстання, заколоту, путчу, локауту, терористичного акту;

14.1.8. конфіскації, націоналізації, арешту або інших заходів адміністративного чи політичного характеру;

14.1.9. порушення водієм ЗТЗ встановлених правил перевезення пасажирів, іншого ТЗ або вантажу;

14.1.10. халатності користувачів ЗТЗ, зокрема: допущення самовільного руху ТЗ; залишення відкритими вікон або не замкненими на замок дверей ЗТЗ під час його зупинки або стоянки; залишення у салоні ЗТЗ ключа (ключів), реєстраційних документів на ЗТЗ; втрати будь-якого ключа до ЗТЗ, про що Страхувальник письмово не повідомив Страховика у триденний строк з дня втрати;

14.1.11. порушення користувачами ЗТЗ технічних умов заводу-виробника ЗТЗ щодо експлуатації, технічного обслуговування та обладнання тощо;

14.1.12. використання ЗТЗ в якості таксі; надання ЗТЗ в оренду, в прокат, каршерінг, інший вид передачі ТЗ від власника іншій особі за плату; регулярних чи нерегулярних перевезень, маршрутного таксі; в якості оперативного ТЗ; використання для навчальної (спортивної) їзди. Під поняттям "використання ТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі" в цьому Договорі розуміється будь-яке використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї, а також використання ЗТЗ з однією з наявних ознак таксі/маршрутного таксі, зазначених в Законі України "Про автомобільний транспорт" та будь-яка співпраця з будь-якими інформаційними сервісами перевезень в тому числі, але не обмежуючись: uber.com, bolt.eu, uklon.com.ua, taxi838.ua, optima.fm, opti.global, yataxi.com.ua, ontaxi.com.ua та всі інші (всі разом - Сервіси таксі), а також факт розміщення на ЗТЗ будь-якої рекламної, довідкової та іншої інформації щодо Сервісів таксі) з наявністю та без наявності підтверджених чи не підтверджених фактів використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності так і без неї;

14.1.13. будь-якої події окрім передбачених п. 7. Договору протягом строку дії Договору;

14.1.14. тренувальної поїздки, випробувальних заїздів («тест-драйв»), професійних або непрофесійних, офіційних чи неофіційних змагань (ралі, гонки, тощо).

14.1.15. внаслідок дорожньо-транспортної пригоди без участі іншого (-их) встановленого (-их) транспортного засобу, відомості про який, водія та власника якого (-их) були зафіксовані належним чином.

14.1.16. Збитки, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП та/або особу іншого учасника ДТП (окрім водія ЗТЗ) згідно з документами компетентних органів, що підтверджують настання події, яка може бути визнана страховим випадком, не встановлено та/або якщо інший учасник ДТП зник з місця події, тощо;

14.1.17. Збитки, що виникли внаслідок завантаження / розвантаження вантажу в або із ЗТЗ.

**14.2. Страховими випадками за подіями визначеними п. 7.5. Договору не визнаються події, які відбулися внаслідок:**

14.2.1. проведення ремонту ЗТЗ, його огляду або консервації, а також після передачі ЗТЗ третім особам з метою виконання цих робіт;

14.2.2. незаконного заволодіння ЗТЗ шляхом грабежу або розбою третіми особами, які добровільно допущені Страхувальником в салон ЗТЗ;

14.2.3. незаконного заволодіння (набуття права на майно) шляхом обману чи зловживання довір'ям (шахрайство), шляхом вимагання, а також інших подібних випадків;

14.2.4. непідкорення Страхувальника представникам влади (втеча або залишення місця ДТП чи злочину, переслідування робітниками правоохоронних органів) або використання ЗТЗ як знаряддя вчинення злочину;

14.2.5. використання ЗТЗ не за його цільовим призначенням;

14.2.6. використання технічно несправного ЗТЗ, що призвело до настання страхового випадку;

14.2.7. викрадення ЗТЗ, що не був облаштований відповідними активними справними засобами проти викрадення (заводськими та/або додатковими);

14.2.8. викрадення ЗТЗ разом ключами чи пультом управління (без присутності в цей момент водія в ЗТЗ);

14.2.9. викрадення ЗТЗ разом з документами, що надають право на управління ТЗ (свідоцтво про реєстрацію ТЗ, тимчасовий реєстраційний талон);

**14.3. Страховими випадками за подіями визначеними п.7.6. Договору не визнаються події, які відбулися внаслідок:**

14.3.1. вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій/ умисного злочину, що призвели до нещасного випадку;

14.3.2. дій Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

14.3.3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи за винятком тих випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, підтвердженими документами компетентних органів;

14.3.4. навмисних дій Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача), спрямованих 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 дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.3.5. навмисного спричинення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень незалежно від її психічного стану, самолікування або лікування особою, яка не має медичної освіти;

14.3.6. керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун (автомашиною, мотоциклом, моторолером, мопедом, велосипедом з мотором, трактором, комбайном, тролейбусом, трамваєм, катером, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або без права на керування таким транспортним засобом, передачі управління будь-яким транспортним засобом особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особа не мала права на керування таким транспортним засобом;

14.3.7. нещасного випадку, що стався із Застрахованою особою в місцях позбавлення волі;

14.3.8. недотримання правил (норм) техніки безпеки праці або виробничої санітарії, правил протипожежної безпеки, правил дорожнього руху;

14.3.9. травмування Застрахованої особи внаслідок участі у професійних та аматорських спортивних заходах або при підготовці до цих заходів, зайняття екстремальними видами розваг та спорту, якщо інше не обумовлено п. 12.4. Договору;

14.3.10. сонячного опіку, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних або повітряних ван;

14.3.11. свідомого знаходження в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя, якщо це не пов'язане з спробою врятування людського життя.

14.3.12. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні або на території дії Договору;

14.3.13. під час громадських заворушень, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту або терористичного акту, за винятком випадків, коли Застрахована особа не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва;

14.3.14. у випадку впливу ядерної енергії, в тому числі взаємодії з радіоактивними речовинами (наслідки радіоактивного опромінення) та впливу надзвичайних і невідворотних подій (стихійні лиха);

14.3.15. внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

14.3.16. внаслідок несприятливих наслідків діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалось з приводу страхового випадку, який стався в період дії Договору.

14.3.17. До страхових випадків не відносяться: сальмонельоз або дизентерія внаслідок гострого отруєння недоброякісними харчовими продуктами; захворювання, в тому числі раптові та професійні (за винятком правцю, сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів. Страхова виплата по зазначеним захворюванням здійснюються тільки в разі смерті чи первинної інвалідності Застрахованої особи); випадки, пов'язані з судовим приступом; смерть природна та/або за віком.

14.3.18. При визнанні Застрахованої особи в судовому порядку безвісті відсутнім (зниклим) страхова виплата не здійснюється.

#### **14.4. Страховими випадками за подіями визначеними п. 7.7. Договору не визнаються події, які відбулися внаслідок:**

14.4.1. нанесенням на Майно графіки, малюнків, написів та ін. аналогічних ушкоджень;

14.4.2. перепадів напруги в електричних мережах, якщо це не призвело до виникнення пожежі в застрахованому приміщенні;

14.4.3. шахрайства, або третіми особами добровільно допущеними у застраховане приміщення;

14.4.5. пошкодження(знищення) художнього розпису ;

14.4.6. крадіжки зі зломом, грабежу, розбоєм або збитки в зв'язку з вандалізмом внаслідок крадіжки зі зломом, грабежу, розбою, якщо Майно, знаходиться на 1-му поверсі чи в напівпідвальному приміщенні і має вікно/вікна, що не захищені ролетами, сигналізацією або іншими аналогічними видами захисту, окрім випадків коли зловмисники проникли в застраховане приміщення через двері;

14.4.7. дії спринклерних систем;

14.4.8. пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій.

#### **14.5. В будь якому випадку не визнаються страховими подіями:**

14.5.1. збитки, що сталися внаслідок або під час оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення ЗТЗ за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів);

14.5.2. збитки, що виникли внаслідок настання події, яка чітко не зазначена в п. 7. Договору як страховий ризик

14.6. У разі настання подій, зазначених у розділі 14 Договору, Страховик не здійснює виплат страхових відшкодувань.

## **15. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **15.1. Страхувальник має право:**

15.1.1. отримати належне йому страхове відшкодування на умовах Договору та Правил;

15.1.2. достроково припинити дію Договору та отримати належну суму страхових платежів на умовах Договору та



Правил;

15.1.3. отримувати від Страховика консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, ініціювати внесення змін до умов Договору;

15.1.4. ознайомитись з матеріалами стосовно події, що має ознаки страхового випадку, після затвердження Страховиком страхового акту.

15.1.5. відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

### **15.2. Страхувальник зобов'язаний:**

15.2.1. при укладенні Договору мати та підтвердити Страховику майновий інтерес Страхувальника у страхуванні ЗТЗ.

15.2.2. надавати Страховику протягом всього строку дії Договору інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (повідомити про власника ЗТЗ, осіб, які допущені до користування ЗТЗ, із зазначенням їх стажу керування, наявність ключів від ЗТЗ (їх кількість), наявність інформації про ЗТЗ в базі розшуку "Інтерпол" та/або наявність судового рішення щодо добросовісності набувача ЗТЗ, зміну державного реєстраційного номеру ЗТЗ, встановлення газового обладнання в ЗТЗ, зміну умов експлуатації, передачу ЗТЗ в найм, оренду, прокат, лізинг, використання ЗТЗ для перевезення пасажирів на платній основі, втрату ключів від ЗТЗ або гаражу тощо);

15.2.3. при Акцепті Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування ЗТЗ, що приймається на страхування. В разі невиконання цієї умови цей Договір вважається неукладеним;

15.2.4. ознайомити осіб, які мають право користування ЗТЗ, з умовами Договору і Правилами, роз'яснити порядок їх дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку;

15.2.5. сплатити страховий платіж в розмірі та в строк і спосіб, що визначені в цьому Договорі;

15.2.6. використовувати ЗТЗ відповідно до його цільового призначення та умов технічної експлуатації;

15.2.7. вживати заходів для запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, не залишати пошкоджений ЗТЗ без нагляду до моменту його огляду представником Страховика;

15.2.8. Передати Страховику запчастини (деталі ЗТЗ) пошкоджені в результаті страхового випадку (якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування) впродовж 5 (п'яти) календарних днів від дати повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який із способів - письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер;

15.2.9. Ознайомити осіб, допущених до керування ЗТЗ, з умовами та вимогами Договору.

15.2.10. погодивши місце та час, надати Страховику можливість оглянути ЗТЗ при настанні події, що має ознаки страхового випадку;

15.2.11. надати Страховику всю необхідну інформацію і документацію, що стосується встановлення причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, згідно з переліком, що визначений цим Договором;

15.2.12. не розпочинати ремонтно-відновлювальних робіт ЗТЗ без письмової згоди Страховика;

15.2.13. надати ЗТЗ для додаткового огляду, якщо під час ремонту були виявлені скриті дефекти, пошкодження ЗТЗ, не зафіксовані представником Страховика у відповідному акті. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування за дефектами, які були виявлені в процесі ремонту та не були додатково зафіксовані його представником;

15.2.14. повернути протягом місяця Страховику сплачену ним суму страхового відшкодування та відшкодувати інші витрати Страховика, пов'язані зі страховим випадком, якщо з'ясується обставини, які відповідно до умов Договору, Правил або чинного законодавства України є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування;

15.2.15. Суворо дотримуватись умов Договору, Правил та законодавства;

15.2.16. Забезпечити та передати Страховику право вимоги до третьої особи, відповідальної за скоєний збиток у розмірі виплаченої суми страхового відшкодування за цим Договором.

15.2.17. В день укладання Договору, в повному обсязі виконати вимогу згідно пунктів 7.3.3.; 7.4.3.; 7.5.1.

15.2.18. Впродовж двох робочих днів від дати письмової вимоги Страховика, надати повні письмові пояснення та інформацію щодо причин, обставин страхового випадку та будь-яких взаємопов'язаних інших подій. Відмова Страхувальника у наданні Страховику таких відомостей або їх ненадання або їх неповне чи часткове надання є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування Страховиком.

### **15.3. Страховик має право:**

15.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання умов Договору;

15.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору за згодою Вигодонабувача в разі його наявності, а також вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу при зміні протягом дії Договору ризику. Невиконання цієї умови дає підстави Страховику при настанні події, що має ознаки страхового випадку, повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування;

- 15.3.3. самостійно з'ясовувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 15.3.4. надсилати запити у відповідні установи, витребувати додаткові документи, необхідні для з'ясування обставин події, що має ознаки страхового випадку, та складання страхового акту. Перебіг строку прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування призупиняється на період очікування вказаної інформації;
- 15.3.5. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, вимагати від Страхувальника в разі необхідності надання додаткових документів, окрім зазначених в цьому Договорі;
- 15.3.6. ініціювати дострокове припинення дії Договору;
- 15.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах Договору, в тому числі якщо факт настання події, що має ознаки страхового випадку, не зафіксований компетентними органами (якщо така фіксація передбачена цим Договором) або у випадку, коли Страхувальник (користувач) залишив місце події до оформлення всіх необхідних документів, що засвідчують факт настання цієї події;
- 15.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування водієм ЗТЗ однієї або кількох з таких дій:
- проїзду на заборонний сигнал світлофора чи жест регулювальника;
  - виїзду на зустрічну смугу руху і/або перетину осьової суцільної лінії дорожньої розмітки, що відділяє зустрічні смуги руху;
  - порушення Правил дорожнього руху, що стосуються проїзду залізничних переїздів, здійснення розвороту у заборонених місцях;
  - перевищення дозволеної швидкості більше ніж на 10%;
  - проїзду транспортного засобу на заборонні дорожні знаки.
- 15.3.9. вимагати від Страхувальника передати Страховику пошкоджені в результаті страхового випадку деталі ЗТЗ, якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування, такі деталі вважаються власністю Страховика. У разі, якщо Страхувальник не передав Страховику такі запчастини впродовж 5 (п'яти) календарних днів від дати повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який із способів - письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер - Страховик має право вирахувати вартість таких запчастин з суми страхового відшкодування.

#### **15.4. Страховик зобов'язаний:**

- 15.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;
- 15.4.2. прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування шляхом складення страхового акту або листа-відмови відповідно у строки, встановлені цим Договором;
- 15.4.3. вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 15.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування на користь Страхувальника або його законних представників (або на користь Вигодонабувача в разі його наявності) в строки та у розмірі відповідно до умов Договору, Правил та чинного законодавства України;
- 15.4.5. повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається неукладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

### **16. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**16.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за опціями - опція "Пряме врегулювання" (ризик згідно п. 7.1. цих Договірних умов), "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" (ризик згідно п. 7.3. цих Договірних умов), "Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою" (ризик згідно п. 7.4. цих Договірних умов) та опція "Виплата при викраденні" (ризик згідно п. 7.5. цих Договірних умов):**

16.1.1. За ризиками визначеними пунктам 7.3., 7.4. та 7.5. цих Договірних умов, в обов'язковому порядку, безпосередньо з місця події, протягом 60 (шестидесяти) хвилин з моменту її настання, повідомити про неї Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421. Водій, що безпосередньо здійснював керування застрахованим ЗТЗ під час ДТП має чітко повідомити Страховику повну інформацію щодо часу, місця, повних та детальних обставин, учасників та наслідків такої події, отримати та виконувати всі рекомендації отримані від Страховика відносно подальших дій, дочекатися прибуття представника Страховика на місце події (у разі якщо Страховик в телефонному режимі повідомив Страхувальника про таку необхідність). Підтвердженням здійснення такого телефонного повідомлення є запис розмови, що здійснено програмними (технічними) засобами Страховика, при цьому час та дата такого повідомлення визначається Страховиком на підставі даних з програмного комплексу IP-телефонії Страховика. У разі, якщо водій, що безпосередньо здійснював керування застрахованим ЗТЗ під час ДТП був транспортований швидкою медичною

допомогою до медичного закладу з місця ДТП впродовж 60 (шестидесятитат) хвилин з моменту її настання, така особа має право повідомити Страховика протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин від моменту виписки з медичного закладу;

16.1.2. негайно, з місця події повідомити правоохоронні та/або інші компетентні державні уповноважені органи про подію та її обставини та викликати їх представників на місце та здійснити відповідне оформлення ДТП. Для ризику згідно пунктів 7.1. виклик представників Державного уповноваженого органу на місце ДТП не є обов'язковим у випадку, якщо учасниками ДТП є особи, що мають чинні на момент події договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності та якщо сума збитку не перевищує ліміту діючого для спрощеної системи врегулювання ДТП за "Європротоколом". У такому випадку учасники ДТП мають можливість оформити Повідомлення про ДТП, що передбачене ст. 33.2. Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» встановленого зразка, що підписується учасниками пригоди із обов'язковим зазначенням винної особи з обов'язковим повним дотриманням всіх вимог до складання "Європротоколу". Якщо збиток виявиться більше ліміту затвердженого для "Європротоколу", страхове відшкодування розраховується в межах ліміту за "Європротоколом". У всіх інших випадках, а також якщо у Страхувальника є сумніви у визначенні суми нанесеного збитку, виклик відповідних компетентних органів на місце ДТП для його фіксації є обов'язковим;

16.1.3. Після приїзду на місце ДТП представників відповідних компетентних органів документально оформити подію, що сталася.

16.1.4. при ДТП діяти відповідно до вимог Правил дорожнього руху; записати прізвища, телефонні номери, адреси, номери та марки (моделі) ТЗ інших учасників ДТП, свідків; з'ясувати, чи є застрахованими інші учасники ДТП, записати номери їхніх страхових полісів і назви страхових компаній; не давати розписок та не отримувати матеріальних цінностей (без письмової згоди Страховика) від третіх осіб для компенсації завданого збитку;

16.1.5. отримати необхідні довідки від відповідних компетентних органів;

16.1.6. виконати всі інші дії та процедури необхідні для надання Страховику документів передбачених цим Договором, дослідження обставин настання такої події, оформлення страхової справи та складання страхового акту.

16.1.7. у разі викрадення застрахованого ТЗ, впродовж одного календарного дня від дати викрадення, Страхувальник самостійно (за власний кошт) обов'язково передає Страховику на юридичну адресу на тимчасове зберігання усі комплекти ключів від ТЗ (оригінальні та дублікати (у разі наявності), свідоцтво про його реєстрацію ЗТЗ, пульти керування від засобів проти викрадення (крім випадку, коли ці речі були вилучені Компетентними органами про що таким органом надано відповідний підтверджуючий документ або були викрадені разом із ЗТЗ і про що було заявлено в Компетентні органи).

## **16.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку по добровільному медичному страхуванню (опція "Медзахист водія та пасажирів" базового пакету):**

16.2.1. Негайно повідомити про випадок до державних уповноважених органів, дочекатися реєстрації факту настання події й одержати від них документи, що підтверджують факт і час настання події (довідку про ДТП);

16.2.2. При виникненні у Застрахованої особи необхідності в отриманні медичної допомоги за випадками, які передбачені цим Договором, він має звернутися до Асистансу Страховика за телефоном: 0 (800) 330 683. Асистанс організовує обслуговування Застрахованої особи відповідно до умов Договору.

16.2.3. Якщо у Застрахованої особи не було об'єктивної можливості звернутися до Асистансу та без її відома розпочато надання медичної допомоги Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Асистанс протягом перших 24 годин госпіталізації. Для отримання страхового відшкодування Застрахована особа повинна протягом 10 (десяти) календарних днів після закінчення лікування надати Страховику документи, визначені цим Договором для врегулювання випадку;

16.2.4. виконати всі інші дії та процедури необхідні для надання Страховику документів передбачених цим Договором, дослідження обставин настання такої події, оформлення страхової справи та складання страхового акту.

## **16.3. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку за добровільним страхуванням від нещасного випадку (опція "Виплата при травмуванні Страхувальника") Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:**

16.3.1. негайно вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих життю та здоров'ю Застрахованої особи, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

16.3.2. протягом 24-х годин з моменту настання події заявити про це відповідним компетентним органам (органи МВС, МНС, державну пожежну охорону, служби аварійної допомоги тощо) та отримати необхідні висновки і довідки;

16.3.3. протягом 24-х годин з моменту настання події повідомити про це Страховика за телефоном, отримати та виконувати рекомендації Страховика відносно подальших дій Страхувальника (Застрахованої особи). 16.3.4. забезпечити Страховику можливість безперешкодного з'ясування причин настання та обставин події, залучати Страховика до створених с цією метою комісій і не створювати перешкод Страховику для участі в їх роботі;

16.3.5. надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірені у встановленому

порядку), зазначені в п. 17.1.6. Договору. Строк, протягом якого Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач чи спадкоємець (-ці) Застрахованої особи) повинен надати документи, не може перевищувати 30 (тридцять) календарних днів з дня закінчення лікування чи встановлення групи інвалідності, а у випадку смерті Застрахованої особи – не пізніше 7 (семи) місяців з дня настання страхового випадку.

#### **16.4. у разі настання події, що має ознаки страхового випадку за добровільним страхуванням майна (опція “Виплата при пошкодженні конструктивних елементів чи оздоблення житла”):**

16.4.1.повідомити про це Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421 протягом 24 (Двадцяти чотирьох) годин після того, як йому стало відомо, про настання події.

16.4.2. повідомити до Компетентних органів за телефонами:

- 101 – при настанні випадків «Пожежа» та «Стихийне явище»;
- 101 та 104 – при настанні випадку «Вибух побутового газу»;
- аварійні служби організацій на балансі (обслуговуванні), яких перебуває будинок або об'єднань власників багатоквартирних будинків, управління комунального господарства органів місцевого самоврядування (для приватних будинків) – при настанні випадків «Аварія»;

16.4.3. виконувати всі інструкції рекомендації надані Страховиком та/або Компетентними органами. (якщо такі є);

16.4.4. прийняти всі доступні заходи щодо запобігання і зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку;

16.4.5. не переміщувати частки постраждалого Майна та не проводити відновлювальні роботи, до огляду Майна Страховиком (представником Страховика);

16.4.6. забезпечити Страховикові (представнику Страховика) можливість проведення огляду місця події і пошкодженого Майна для з'ясування причин і встановлення попереднього розміру збитку;

16.4.7. повідомити Страховика про всі випадки отримання компенсації, повернення або відновлення третіми особами пошкодженого або знищеного Майна;

### **17. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

17.1. Для підтвердження факту настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих Страхувальнику збитків Страховику надаються: повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, заяву на виплату із зазначенням отримувача страхового відшкодування, документи отримувача страхового відшкодування і Страхувальника (заявника), документ про сплату страхового платежу, а також:

#### **17.1.1. При настанні події, визначеної п. 7.1. Договору:**

- посвідчення водія, що був за кермом під час ДТП (відповідної категорії з талоном правопорушень до нього) свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення винною особою;
- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику;
- постанова суду, що набрала законної сили і якою визнано вину у скоєнні ДТП водія іншого ТЗ-учасника ДТП, за участю ЗТЗ;
- Європротокол - повідомлення про ДТП встановленого МТСБУ зразка згідно Інструкції, за умови виконання вимог Правил дорожнього руху), якщо складався. У випадку оформлення ДТП шляхом складання спільно з іншим учасником ДТП “Європротоколу” (Повідомлення про ДТП встановленого зразка) відповідно Правил дорожнього руху, страхове відшкодування сплачується в розмірі збитку за вирахуванням франшизи встановленої згідно з полісом ОСЦПВ винної особи, але не більше ліміту, встановленого відповідним нормативно-правовим актом Державного уповноваженого органу, на дату настання страхового випадку. Страховик не приймає до розгляду для підтвердження настання страхового випадку Повідомлення про ДТП встановленого зразка (“Європротокол”) без виклику поліції відповідно до п. 2.11 Правил дорожнього руху у разі, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП та/або ДТП не відповідає всім вимогам “Європротоколу”;
- Документи, що підтверджують належне відповідне звернення Страхувальника до Страховика винної особи за полісом ОСЦПВ щодо виплати страхового відшкодування по факту такої ДТП;
- Документи, що підтверджують факт відсутності виплати страхового відшкодування по факту такої ДТП від Страховика по ОСЦПВ винної особи станом на дату звернення Страхувальника із заявою про виплату страхового відшкодування.

#### **17.1.2. При настанні події, визначеної п. 7.2. Договору:**



- довідки державних уповноважених органів щодо ДТП;
- виписки з історії хвороби або медичної карти амбулаторного/стаціонарного хворого (із зазначенням дати звернення до медичного закладу, діагнозу та переліку медичних послуг та медикаментів, що призначалися лікарями та сплачувалися за рахунок Застрахованої особи), завірену підписом і печаткою лікаря та печаткою медичного закладу; копії листа / листів непрацездатності (в разі наявності);
- документи медичного закладу про оплату наданих медичних послуг (із зазначенням назви послуг та їх вартості)
- рецептів на медикаменти;
- фіскальні та/або товарні чеки (у разі відсутності в фіскальному чеку назви придбаних медикаментів надається додатково товарний чек) з аптечних закладів про придбані медикаменти (із зазначенням назви медикаментів, кількості та вартості);
- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження працівниками державних уповноважених органів).

#### **17.1.3. При настанні події, визначеної п. 7.3. Договору:**

- посвідчення водія ЗТЗ, що був за кермом під час ДТП (відповідної категорії з талоном правопорушень до нього) свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення винною особою;
- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику;
- постанова суду, що набрала законної сили і якою визнано винну особу у скоєнні ДТП, за участю водія ЗТЗ.

#### **17.1.4. при настанні події, визначеної п. 7.4. Договору:**

- довідка уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП (форма 2), протокол про адміністративне правопорушення;
- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія ЗТЗ в момент настання події, що має ознаки страхового випадку;
- посвідчення водія ЗТЗ, що був за кермом під час ДТП (відповідної категорії з талоном правопорушень до нього) свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- довідка уповноважених державних органів встановленої форми про обставини ДТП з обов'язковим зазначенням пунктів Правил дорожнього руху, які було порушено учасниками ДТП та протокол про адміністративне правопорушення щодо водія ЗТЗ;
- рішення суду, яке набрало законної сили, згідно з яким є обов'язок водія, що керував ЗТЗ на відповідній правовій підставі відшкодувати шкоду майну третіх осіб понад ліміт виплати страхового відшкодування визначений полісом ОСЦПВВНТЗ, якщо сума такого перевищення ліміту є витратами, що покриваються в розумінні ЗУ "Про ОСЦПВ" та не були відшкодовані за полісом ОСЦПВ виключно через перевищення ліміту виплат шкоди за майно потерпілих осіб. При цьому, Страховик має бути залучений в такий судовій справі у якості Третьої особи впродовж всього судового процесу;
- акт автотоварознавчого дослідження/експертизи розміру завданого збитку та/або калькуляція (рахунки, акти виконаних робіт) зі станції технічного обслуговування, якщо вони попередньо погоджені зі Страховиком та всі інші документи, які підтверджують розмір шкоди завданої третім особам;

#### **17.1.5. при настанні події, визначеної п. 7.5. Договору:**

- довідку встановленого зразка із правоохоронних органів про викрадення ЗТЗ, з вказаним номером та датою реєстрації у відділі правоохоронних органів;
- довідку та постанову про відкриття кримінального провадження по факту викрадення ЗТЗ, з зазначенням місця, часу та переліку пошкоджень/викрадення ЗТЗ або довідку та постанову у відмові відкриття кримінального провадження;
- довідку/постанову/обвинувальний висновок, що засвідчують закінчення розслідування/досудового слідства/дізнання (вирок, що набрав законної сили, про притягнення осіб, що вчинили злочин, до кримінальної відповідальності /ухвала чи постанова про припинення/закриття кримінального провадження в зв'язку з тим, що не встановлено осіб, які вчинили злочин чи не відоме їх місцезнаходження);
- у разі викрадення застрахованого ТЗ, впродовж одного календарного дня від дати викрадення, Страхувальник самостійно (за власний кошт) обов'язково передає Страховику на юридичну адресу на тимчасове зберігання усі комплекти ключів від ТЗ (оригінальні та дублікати (у разі наявності), свідоцтво про його реєстрацію ЗТЗ, пульти

керування від засобів проти викрадення (крім випадку, коли ці речі були вилучені Компетентними органами про що таким органом надано відповідний підтверджуючий документ або були викрадені разом із ЗТЗ і про що було заявлено в Компетентні органи).

#### **17.1.6. при настанні події, визначеної п. 7.6. Договору:**

- копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків особи, яка отримує страхову виплату;
- акт (копію акту) про нещасний випадок, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт: форми Н-1, затвердженої Постановою КМУ № 1112 від 25.08.2004р., - у разі виробничого травматизму; форми НТ, затвердженої Постановою КМУ №270 від 22.03.2001р., - у разі невиробничого травматизму; форми Н-Н, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України №616 від 31.08.2001р., якщо нещасний випадок стався під час навчально-виховного процесу у навчальному закладі;
- довідка з медичного закладу із зазначеним діагнозом та інформацією про вміст алкоголю, токсичних та наркотичних речовин в крові Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку або відразу після нього;
- у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин події, що має ознаки страхового випадку, брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи – копію постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи.
- у разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або нотаріально завірена копія свідоцтва) та свідоцтво про право на спадщину, видане державним нотаріусом;
- у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності : оригінал (нотаріально завірена копія) довідки Медично-санітарної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності;
- у разі травмування Застрахованої особи листок непрацездатності або його копію, видану лікувальним закладом (у разі неможливості отримання листка непрацездатності надається довідка лікувального закладу) та виписка з історії хвороби (оригінал) при стаціонарному лікуванні;

#### **17.1.7. при настанні події, визначеної п. 7.7. Договору:**

- паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру Страхувальника;
- документи, що підтверджують право власності на Майно;
- документи, видані Компетентними органами, які підтверджують факт настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок;

17.2. Перелік документів, зазначених в розділі 17 Договору, не є вичерпним та може доповнюватись за окремою вимогою Страховика в залежності від обставин конкретної події, що має ознаки страхового випадку.

## **18. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

### **18.1. Загальні умови здійснення страхової виплати:**

18.1.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на користь Страхувальника (або на користь Вигодонабувача в разі його наявності за його письмовою вимогою) відповідно до умов Договору, Правил та чинного законодавства України, на підставі заяви на виплату страхового відшкодування та страхового акту. В усіх випадках збитки відшкодовуються з урахуванням положень Договору, а також з вирахуванням розміру франшизи, отриманих від третіх осіб грошових коштів, якщо вони були отримані Страхувальником або його уповноваженою особою до моменту врегулювання збитку. Розмір завданих збитків встановлюється відповідно до умов Договору. Відшкодуванню підлягають тільки реальні прямі збитки, що спричинені страховим випадком.

18.1.2. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини та розмір збитків.

18.1.3. В разі отримання відшкодування збитків від третіх осіб Страхувальник втрачає право на одержання страхового відшкодування від Страховика. В разі компенсації завданого збитку третьою особою після виплати Страховиком відшкодування Страхувальник зобов'язаний повернути страхове відшкодування Страховику у розмірі фактично отриманої від третьої особи компенсації в десятиденний термін з дня отримання обґрунтованої вимоги Страховика.

18.1.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі письмової заяви на виплату від Страхувальника / Вигодонабувача та складеного страхового акту в терміни до 30 (тридцяти) робочих днів від дати складання страхового акту. Здійснення виплати страхового відшкодування проводиться на реквізити зазначені Страхувальником у заяві на виплату.

18.1.5. За наявності обставин, що вимагають додаткового розслідування, прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути відкладено на строк до 6 (шести) місяців від дня отримання Страховиком останнього документа відповідно до Договору. Протягом цього часу Страховик може без погодження зі Страхувальником (Вигодонабувачем) проводити додаткове розслідування причин, обставин та наслідків випадку,

експертизи. Якщо проводиться слідство і визначити обставини настання події не представляється можливим, термін розгляду справи продовжується до моменту отримання зазначених відомостей. Страховик звільняється від обов'язку повідомлення Страхувальника про хід та факт перевірки таких обставин до моменту прийняття Страховиком остаточного рішення.

18.1.6. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних та додатково витребуваних ним документів, передбачених цим Договором.

18.1.7. Розмір збитку визначається на день настання страхового випадку.

**18.2. Умови здійснення страхової виплати по добровільному страхуванню наземного транспорту (ризика відповідно до п. 7.1., 7.3. та 7.5. Договору):**

18.2.1. Страховик не приймає претензії, не несе будь-якої відповідальності та не виплачує страхові відшкодування за будь-якими пошкодженнями, які були наявні на ЗТЗ до моменту набуття Договором чинності та/або не є наслідком страхового випадку (ДТП).

18.2.2. Після виплати страхового відшкодування відремонтований ЗТЗ потрібно надати Страховику для огляду, результати якого фіксуються в акті огляду. В іншому випадку претензії щодо пошкоджень ЗТЗ, за яким було сплачено страхове відшкодування або було заявлено про пошкодження (навіть якщо виплата страхового відшкодування не здійснювалась), Страховиком не приймаються.

18.2.3. Визначення розміру збитку за ризиками відповідно до п. 7.1., 7.3. проводиться Страховиком на підставі (один із варіантів):

- згідно розрахунку Страховика в системі "Audatex" за середньоринковими значеннями цін на запчастин та визначенні середні нормо-години на роботи станцій технічного обслуговування;

- за домовленістю Сторін в розмірі, що письмово вказується Страхувальником в заяві на виплату страхового відшкодування;

- на підставі висновку незалежного експерта погодженого Страховиком (виключно, якщо проведення такої експертизи було вимогою Страховика);

- за рахунками, калькуляціями, кошторисами, нарядами-замовленнями, актами виконаних робіт, якщо вони були погоджені зі Страховиком.

18.2.3.1. Після сплати страхового відшкодування зміна розміру матеріального збитку, пов'язана з подорожчанням вартості деталей, робіт та матеріалів не проводиться і не компенсується.

18.2.4. Сума страхового відшкодування по добровільному страхуванню наземного транспорту (за ризиками визначеними п. 7.3. Договору) виплачується в повному обсязі без врахування коефіцієнту недострахування - пропорційної виплати (співвідношення розміру страхової суми до дійсної вартості ЗТЗ) за умови, що дійсна вартість ЗТЗ не перевищує на момент настання події, яка може бути визнана страховою 1 000 000 (один мільйон) гривень, в інших випадках, коли на момент настання події, яка може бути визнана страховою дійсна вартість ЗТЗ визначена Страховиком перевищує 1 000 000 (один мільйон) гривень - Страховик застосовує коефіцієнт недострахування пропорційну виплату (аналогічно співвідношення розміру страхової суми до дійсної вартості ЗТЗ на момент настання події, яка може бути визнана страховою), тобто виплата проводиться частково у такій самій пропорції.

18.2.5. Страхове відшкодування не може перевищувати дійсної вартості ЗТЗ на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, та зазначеної в цьому Договорі страхової суми.

18.2.6. У разі конструктивного знищення ЗТЗ Страховик виплачує дійсну вартість ЗТЗ на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, але не більше страхової суми згідно Договору, зменшених на процент нормативного зносу за період дії Договору. Нормативний знос за рік страхування ЗТЗ складає 12 (дванадцять) відсотків та розраховується пропорційно. Під конструктивним знищенням ЗТЗ розуміється його пошкодження, при якому розмір збитку дорівнює чи перевищує 70 (сімдесят) відсотків від дійсної вартості ЗТЗ на момент настання страхового випадку. Особливі умови виплати при конструктивному знищенні ЗТЗ застосовуються лише за опцією згідно п. 7.3. Договору "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" та виключно у випадках, коли дійсна вартість ЗТЗ до моменту настання страхового випадку дорівнювала чи перевищувала розмір страхової суми за опцією 7.3. Договору "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" (відповідну оцінку дійсної вартості ЗТЗ до моменту настання страхового випадку робить Страховик в обраний ним спосіб).

18.2.7. У разі пошкодження ЗТЗ Страховик виплачує вартість складових, що підлягають заміні; вартість запчастин з врахуванням зносу, матеріалів, необхідних для виконання ремонту; вартість ремонтно-відновлювальних робіт; витрати, пов'язані з усуненням прихованих пошкоджень і дефектів, викликаних цим страховим випадком та виявлених в процесі ремонту і зафіксованих представником Страховика за вирахуванням податку на додану вартість в разі ненадання Страхувальником документів щодо сплати ним ПДВ.

18.2.8. При конструктивному знищенні ЗТЗ Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за одним із таких варіантів на свій вибір:

- при передачі ЗТЗ: після зняття ТЗ з обліку в уповноважених державних органах та передачі ЗТЗ та прав власності на нього Страховику або іншій особі, призначеній Страховиком,
- в розмірі та порядку, зазначених в цьому Договорі. При цьому витрати, пов'язані зі зняттям ЗТЗ з обліку та передачею прав власності на ТЗ, покладаються на Страхувальника;
- в разі відмови Страховика від отримання ЗТЗ: в обсязі, розрахованому відповідно до положень Договору, за вирахуванням вартості залишків ЗТЗ, визначеної актом/звітом автотоварознавчого дослідження, або в іншому обсязі, визначеному за угодою сторін.

18.2.9. В розмір збитку не включаються і Страховиком ні в яких випадках не відшкодовуються:

- вартість ремонтів та технічного обслуговування ЗТЗ, не обумовлених настанням страхового випадку;
- витрати на заміну замість ремонту вузлів, агрегатів у випадку відсутності на СТО необхідних запасних частин для ремонту цих вузлів і агрегатів та/або за бажанням Страхувальника, в разі якщо можливий ремонт пошкоджених вузлів та агрегатів;
- вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням ЗТЗ, ремонтом чи заміною окремих його частин, деталей, вузлів і агрегатів внаслідок їх зносу, гниття, корозії, технічного браку, поломки тощо;
- доплата за терміновість відновлювальних робіт та поставку деталей, вузлів, агрегатів тощо;
- вартість комплектних деталей, вузлів, агрегатів та робіт по їх заміні, якщо заміни чи ремонту потребують лише окремі їх деталі (у тому числі у випадках, коли СТО відмовляється замінити окрему деталь і наполягає на заміні всього агрегату, вузла тощо, посилаючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів тощо);
- вартість заправних та паливно-мастильних матеріалів, тосолу, робочих рідин в кондиціонер тощо;
- витрати на фарбування всього кузова ЗТЗ замість фарбування тільки пошкоджених внаслідок страхового випадку частин, у тому числі фарбування фарбою іншого кольору через відсутність на ремонтних підприємствах фарбувальних матеріалів відповідного кольору; фарбування всього кузова здійснюється виключно за погодженням зі Страховиком;
- моральна шкода, збитки внаслідок втрати доходу, не отриманого доходу, втрати товарної вартості, втрати або пошкодження фірмового знаку, витрати за стоянку ЗТЗ, перебування на штрафмайданчику, оренду або найм іншого транспортного засобу на час ремонту пошкодженого ЗТЗ; збитки, пов'язані з експлуатаційним пошкодженням ЛФП ЗТЗ (сколами, невеликими подряпинами тощо), корозією, гниттям, руйнуванням.

18.2.10. При розрахунку страхового відшкодування, по добровільному страхуванню наземного транспорту (ризик згідно пункту 7.3. "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини") враховуються фізичний знос транспортного засобу, який вираховується з вартості запчастин та розраховується наступним чином в залежності від строку експлуатації:

- до сто двадцяти місяців експлуатації знос не нараховується;
- 60% відсотків починаючи зі ста двадцяти одного місяця.

Строк експлуатації розраховується виходячи з 1 липня року державної реєстрації ЗТЗ до дати настання страхового випадку. Амортизаційний знос в розмірі 60% на запасні частини, деталі та обладнання завжди нараховується незалежно від строку експлуатації у випадках, коли складові частини кузова, кабіни, рами мають сліди попереднього відновлювального ремонту (визначається виміром товщини лакофарбового покриття), або складові частини кузова, кабіни, рами мають корозійні руйнування чи пошкодження у вигляді деформації, або ЗТЗ експлуатувався в інтенсивному режимі та фактичний пробіг щонайменше вдвічі більший за нормативний.

18.2.11. Поняття дійсної вартості, що вживається в цьому Договорі по відношенню до ЗТЗ, рівнозначне поняттю ринкової вартості. Дійсна вартість визначається на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, оцінювачем, який має свідоцтво оцінювача Фонду державного майна України.

18.2.12. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика враховується вартість альтернативних запасних частин незалежно від виробника запасних частин, що були пошкоджені внаслідок страхового випадку, також Страховиком беруться до уваги ціни на запчастини із відкритих джерел в мережі Інтернет. Альтернативними запасними частинами в розумінні Договору є запасні частини ЗТЗ, що виготовляються, постачаються або виготовляються на замовлення не фірмовим (брендовим) виробником відповідної марки транспортних засобів, а альтернативним виробником, тобто такі запчастини не є оригінальними, проте пристосовані для такого транспортного засобу та можуть функціонально використовуватися для нього.

18.2.13. При викраденні ЗТЗ Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі дійсної вартості ЗТЗ визначеної Страховиком на момент настання події з урахуванням нормативу знецінення ЗТЗ за період дії Договору, але не більше страхової суми за ризиком згідно п. 7.5. Договору за вирахуванням франшизи у розмірі 10 (десять) відсотків від страхової суми за цим ризиком. Розмір такого нормативу знецінення ЗТЗ визначається у розмірі один відсоток від



дійсної вартості ЗТЗ на дату настання події за кожен повний місяць дії Договору від початку його дії до дати настання страхового випадку.

**18.3. Умови здійснення страхової виплати по добровільному медичному страхуванню (ризик відповідно до п. 7.2. Договору):**

18.3.1. При настанні страхового випадку, Страховик організовує надання невідкладних медичних послуг виключно в державних медичних закладах із переліку Страховика та сплачує їх вартість, а саме:

18.3.1.1. Швидка медична допомога - передбачає організацію та оплату вартості цілодобової державної швидкої медичної допомоги лікарською бригадою, а саме: виїзд бригади швидкої допомоги, експрес-діагностика, реанімаційно-лікарські заходи, а також транспортування в лікувальний заклад для подальшого проходження лікування.

18.3.1.2. Стаціонарне лікування виключно у державних лікарнях - передбачає організацію та оплату вартості медичної допомоги в умовах стаціонару, а саме: невідкладна госпіталізація, проведення діагностичних (лабораторних та інструментальних) досліджень, консультацій лікарів, оперативне та/або консервативне лікування, лікувальні маніпуляції та процедури, забезпечення медикаментами та витратними матеріалами, що є необхідними для надання невідкладної медичної допомоги.

18.3.1.3. Амбулаторно-поліклінічне лікування - передбачає організацію та оплату вартості невідкладних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах, якщо такі послуги можна надати в амбулаторних умовах, в обсязі: консультації лікарів, проведення діагностичних лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами та витратними матеріалами, що є необхідними для надання невідкладної медичної допомоги.

18.3.2. Страхова виплата, у разі настання подій, зазначених у п. 7.2 Договору, здійснюється Страховиком шляхом безготівкової оплати вартості наданої Застрахованій особі медичної допомоги.

18.3.3. У разі отримання Застрахованою особою платної медичної допомоги за власні кошти або придбання за власні кошти медикаментів у медичному (аптечному) закладі при обставинах, дозволених Договором, страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі за умови подання необхідних документів:

18.3.4. Не визнаються страховими випадками розлади здоров'я Застрахованої особи, якщо розлад здоров'я Застрахованої особи не пов'язаний з ДТП та інший, ніж травматичне ушкодження та/або ДТП сталася внаслідок спроби вчинити самогубство або навмисне заподіяння собі тілесних пошкоджень Застрахованою особою.

18.3.5. Страховик не оплачує лікування:

психічних розладів та захворювань, що виникли внаслідок ДТП; полівітамінними засобами, БАДами, імунomodуляторами, біостимуляторами, гепатопротекторами, пробіотиками, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, препаратами крові, а також ліками, не зареєстрованими в Україні; послуг недержавних лікувальних закладів; після закінчення дії Договору, крім випадків, коли стаціонарне лікування розпочато в період дії Договору страхування, в цих випадках Страховик здійснює страхові виплати в розмірі витрат на стаціонарне лікування за період не більше, ніж 10 днів від дати закінчення дії Договору.

18.3.6. Страховик не оплачує послуги:

- приватних медичних закладів, крім випадків придбання медикаментів у приватних аптеках та консультативно-діагностичного обслуговування у приватних діагностичних центрах, у разі відсутності такої послуги у державному або відомчому медичному закладі в регіоні (в межах адміністративної області) настання ДТП; пластичної хірургії, косметології, протезування, підбору, придбання, ремонту, прокату допоміжних засобів; трансплантації органів на тканин; психотерапевтичного, психосоматичного, психоаналітичного лікування; нетрадиційних методів лікування, логопеда, психолога; санаторно-курортного лікування; лікування та протезування зубів.

18.3.7. В будь-якому випадку розмір страхового відшкодування по страховому випадку не може перевищувати страхової суми за ризиком та ліміту відповідальності Страховика на одну (кожну) застраховану особу 10 000 (десять тисяч) гривень 00 копійок.

**18.4. Умови здійснення страхової виплати по добровільному страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту (ризиків відповідно до п. 7.4. Договору):**

18.4.1. При настанні цивільної відповідальності Страхувальника, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за умови надання Страхувальником рішення суду, яке набрало законної сили, згідно з яким є обов'язок водія, що керував ЗТЗ на відповідній правовій підставі відшкодувати шкоду майну третіх осіб понад ліміт виплати страхового відшкодування визначений полісом ОСЦПВВНТЗ, якщо сума такого перевищення ліміту є витратами, що покриваються в розумінні ЗУ "Про ОСЦПВ" та не були відшкодовані за полісом ОСЦПВ виключно через перевищення ліміту виплат шкоди за майно потерпілих осіб. При цьому, Страховик має бути залучений в такій судовій справі у якості Третьої особи впродовж всього судового процесу. Розгляд питання про виплату страхового відшкодування за цим Договором здійснюється після повної виплати страхового відшкодування за полісом ОСЦПВВНТЗ. В цьому випадку страхові

відшкодування здійснюються лише в частині, що перевищує розмір страхової виплати за такими договорами, без застосування франшизи за цим Договором. Страховиком не відшкодовуються збитки завдані третім особам з вини Страхувальника, у разі якщо у Страхувальника на момент настання ДТП був відсутній діючий договір (поліс) ОСЦПВВНТЗ де Забезпеченим ТЗ є ЗТЗ та/або за таким полісом не було здійснено виплату страхового відшкодування за цим страховим випадком. При Акцепті Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику вичерпну інформацію щодо свого наявного діючого полісу ОСЦПВВНТЗ.

18.4.2. Страховик виплачує вартість складових, що підлягають заміні з урахування умов п. 18.4.5.; вартість запчастин з урахуванням зносу, що передбачено ЗУ "Про ОСЦПВ", вартість матеріалів, необхідних для виконання ремонту; вартість ремонтно-відновлювальних робіт; витрати, пов'язані з усуненням прихованих пошкоджень і дефектів, викликаних цим страховим випадком та виявлених в процесі ремонту і зафіксованих представником Страховика.

18.4.3. Страхове відшкодування виплачується в розмірі суми перевищення завданої водієм, що керував ЗТЗ суми збитку над сумою здійсненої виплати страхового відшкодування за полісом ОСЦПВВНТЗ, що діяв щодо ЗТЗ на момент настання страхового випадку. Розмір збитку для розрахунку суми страхового відшкодування розраховується за методом, вимогами, з обмеженнями, правилами та у спосіб визначені Законом України "Про ОСЦПВ", якщо інше прямо не описано цим Договором, розмір збитку підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили, в якому встановлено обов'язок водія, що керував ЗТЗ відшкодувати потерпілим шкоду та визначено розмір такої шкоди.

18.4.4. В розмір збитку не включаються і Страховиком ні в яких випадках не відшкодовуються:

- збитки завдані третім особам внаслідок ДТП, що відбулося з вини водія ЗТЗ, якщо ЗТЗ відноситься до категорії С (вантажний) або D (автобус).

- вартість ремонтів (відновлення) та технічного обслуговування ТЗ, не обумовлених настанням страхового випадку;

- витрати на заміну замість ремонту вузлів, агрегатів у випадку відсутності на СТО необхідних запасних частин для ремонту цих вузлів і агрегатів, в разі якщо можливий ремонт пошкоджених вузлів та агрегатів;

- вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією чи переобладнанням ТЗ, ремонтом чи заміною окремих його частин, деталей, вузлів і агрегатів внаслідок їх зносу, гниття, корозії, технічного браку, поломки тощо;

- доплата за терміновість відновлювальних робіт та поставку деталей, вузлів, агрегатів тощо;

- вартість комплектних деталей, вузлів, агрегатів та робіт по їх заміні, якщо заміни чи ремонту потребують лише окремі їх деталі (у тому числі у випадках, коли СТО відмовляється замінити окрему деталь і наполягає на заміні всього агрегату, вузла тощо, посиляючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів тощо);

- вартість заправних та паливно-мастильних матеріалів, тосолю, робочих рідин в кондиціонер тощо;

- витрати на фарбування всього кузова ТЗ замість фарбування тільки пошкоджених внаслідок страхового випадку частин, у тому числі фарбування фарбою іншого кольору через відсутність на ремонтних підприємствах фарбувальних матеріалів відповідного кольору; фарбування всього кузова здійснюється виключно за погодженням зі Страховиком;

- моральна шкода, збитки внаслідок втрати доходу, не отриманого доходу, втрати товарної вартості, втрати або пошкодження фірмового знаку, витрати за стоянку ТЗ, перебування на штрафмайданчику, оренду або найм іншого транспортного засобу на час ремонту пошкодженого ТЗ; збитки, пов'язані з експлуатаційним пошкодженням ЛФП ТЗ (сколами, невеликими подряпинами тощо), корозією, гниттям, руйнуванням.

18.4.5. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика враховується вартість альтернативних запасних частин незалежно від виробника запасних частин, що були пошкоджені внаслідок страхового випадку. Альтернативними запасними частинами в розумінні Договору є запасні частини ЗТЗ, що виготовляються, постачаються або виготовляються на замовлення не фірмовим (брендовим) виробником відповідної марки транспортних засобів, а альтернативним виробником, тобто такі запчастини не є оригінальними, проте пристосовані для такого транспортного засобу та можуть функціонально використовуватися для нього. Страхувальник має право за власний кошт доплатити різницю вартості між альтернативними та оригінальними запчастинами та відповідно здійснити заміну запчастин на оригінальні.

**18.5. Умови здійснення страхового відшкодування за добровільним страхуванням від нещасного випадку (ризиків відповідно до п. 7.6. Договору):**

18.5.1. Страхова виплата (або її частина) здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача, спадкоємця (-ів) Застрахованої особи), всіх необхідних належним чином оформлених документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та складеного Страховиком Страхового акту.

18.5.2. Страховий акт складається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання Страховиком всіх необхідних, належним чином оформлених документів, які підтверджують факт настання страхового випадку і на підставі яких здійснюється страхова виплата (виплата її частини).

18.5.3. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті (або у виплаті її частини), він повідомляє про це Страхувальника (Застраховану особу) або Вигодонабувача (спадкоємця (-ців) Застрахованої особи) в письмовій

формі, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, з обґрунтуванням причини відмови.

18.5.4. У разі прийняття Страховиком рішення про виплату страхової суми (або її частини), Страховик здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (складання Страхового акту).

18.5.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті у разі, коли:

18.5.5.1. є сумніви щодо правомірності вимог на отримання Страхувальником (Застрахованою особою) або Вигодонабувачем (спадкоємцем (-цями) Застрахованої особи) страхової виплати - до представлення необхідних доказів;

18.5.5.2. не повністю з'ясовано обставини страхового випадку та розміру збитків від таких обставин, але в будь-якому разі на строк, що не перевищує 6 (шість) місяців з дати подання останнього документа з числа зазначених в Розділі 17 Договору;

18.5.5.3. по факту, який став причиною настання страхового випадку, ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес - до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача.

18.5.6. У разі, коли Страховик затримує прийняття рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті з наведених в п.18.5.5. причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відстрочення.

#### **18.5.7. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:**

18.5.7.1. При настанні страхового випадку «Смерть Застрахованої особи» Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу або, якщо Вигодонабувач не був призначений у Договорі або помер, спадкоємцю (-цям) Застрахованої особи в розмірі 100% страхової суми.

18.5.7.2. При настанні страхового випадку «Первинна інвалідність I, II групи Застрахованої особи» Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі в таких відсотках від страхової суми:

а) при встановленні I групи інвалідності – 100 %;

б) при встановленні II групи інвалідності – 70 %.

18.5.7.3. При настанні страхового випадку «Травмування Застрахованої особи», страхова виплата здійснюється згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку із травмуванням Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» (Додаток №2 до «Правил добровільного страхування від нещасних випадків»).

18.5.8. У разі зміни в період дії Договору групи інвалідності, що була встановлена Застрахованій особі, страхова виплата здійснюється з урахуванням раніше виплачених сум згідно з п.18.5.7.2.

18.5.9. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або її смерті внаслідок нещасного випадку після травмування Застрахованої особи, по якій здійснювалися страхові виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю (-цям) чи Вигодонабувачу виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою п.п.18.5.7.1., 18.5.7.2. та страховими виплатами, що здійснювалися згідно з п.18.5.7.3. Така виплата здійснюється тільки в тому випадку, коли між встановленням інвалідності та/або смертю Застрахованої особи та настанням нещасного випадку є прямий причинно-наслідковий зв'язок.

18.5.10. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок травмування, розмір страхової виплати визначається за пунктом Договору, що передбачає більший розмір страхової виплати.

18.5.11. Загальна сума страхових виплат по кожній Застрахованій особі за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми для цієї Застрахованої особи, встановленої Договором страхування.

18.5.12. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності (у т. ч. змінення групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що мав місце в період дії Договору, визнається страховими випадком, якщо вона сталася (встановлена) протягом строку, що не перевищує один рік від дня настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення дії Договору.

18.5.13. Договір у відношенні до Застрахованої особи, якій здійснювалися страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії цього Договору. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, встановленою для Застрахованої особи Договором, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати Застрахованій особі склали 100 % страхової суми по цій Застрахованій особі, дія Договору по відношенню до такої Застрахованої особи припиняється.

18.5.14. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу/ Страхувальнику/ Застрахованій особі/ спадкоємцю (-ям) Застрахованої особи шляхом її перерахування на особовий рахунок одержувача в установі банку.

18.5.18. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою Застрахованою особою або Вигодонабувачем в установленому законодавством порядку.

18.5.19. Сума страхової виплати зменшується на суму, отриману Страхувальником або Застрахованою особою

(Вигодонабувачем чи спадкоємцем (-цями) Застрахованої особи) від третіх осіб, відповідальних за заподіяний збиток, якщо така сума була отримана до моменту страхової виплати.

#### **18.6. Умови здійснення страхового відшкодування за добровільним страхуванням Майна (ризика відповідно до п. 7.7. Договору):**

18.6.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника і Страхового акту про визнання випадку «страховим» який складається Страховиком на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір заподіяного збитку.

18.6.2. Страхове відшкодування дорівнює меншій сумі з:

а) страхової суми по відповідному об'єкту страхування;

б) розміру прямого збитку, з урахуванням зносу, у випадках передбачених договором.

за вирахуванням отриманої суми відшкодування збитків від особи, винної в спричиненні цих збитків або третіх осіб.

18.6.3. Розмір прямого збитку визначається:

18.6.3.1. при загибелі Майна - у розмірі дійсної вартості майна .

18.6.3.2. при частковому пошкодженні Застрахованого майна за вибором Страховика:

18.6.3.2.1. по рахунках ремонтно-будівельних організацій, що спеціалізуються на ремонті відповідного майна і визначених Страховиком, якщо вартість відновлювального ремонту пошкодженого майна не перевищує 10 000 грн.;

18.6.3.2.2. незалежним експертом шляхом проведення товарознавчої експертизи відповідно до чинного законодавства України із застосуванням середньо ринкових цін, що діють на момент настання страхового випадку;

18.6.3.2.3. за згодою Сторін.

18.6.3.3. у разі виникнення спорів між Сторонами про розмір збитку будь-яка із Сторін має право вимагати повторного проведення незалежної експертизи. В даному випадку експертиза здійснюється за рахунок Сторони, яка вимагала її проведення.

18.6.4. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування для перевірки достовірності наданих Страхувальником даних про настання страхового випадку і правомірності укладення Договору, до моменту отримання відповідей на запити у випадку:

18.6.4.1. якщо у нього є обґрунтовані сумніви в правомірності вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування – до тих пір, поки не будуть надані необхідні докази;

18.6.4.2. якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, – до закінчення розслідування і прийняття відповідного рішення, що вступило в законну силу;

18.6.5.3. якщо об'єм і характер пошкоджень Майна не відповідає причинам і обставинам страхового випадку – до з'ясування фактичного розміру збитків.

18.7. Якщо Майно або Відповідальність були застраховані за декількома договорами страхування страхове відшкодування сплачується пропорційно.

#### **19. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

19.1. Виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями, які не є страховими випадками в розумінні розділу 7 Договору, є виключеннями із страхових випадків відповідно Правил страхування та відповідно до розділу 14 Договору, а також в разі, якщо Страхувальник або його представник:

19.1.1. порушив положення Договору;

19.1.2. перешкодив Страховику у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитків, в тому числі надав неправдиві відомості відносно предмету Договору та обставин настання страхового випадку;

19.1.3. отримав від третіх осіб будь-які кошти, цінності, речі, незалежно від їх виду та кількості, в якості компенсації за завдані збитки;

19.1.4. протягом строку дії Договору використовував ЗТЗ в якості таксі; для надання ЗТЗ в оренду, в прокат, каршерінг, інший вид передачі ТЗ від власника іншій особі за плату; регулярних чи нерегулярних перевезень, маршрутного таксі; в якості оперативного ТЗ; використання для навчальної (спортивної) їзди. Під поняттям “використання ТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі” в цьому Договорі розуміється будь-яке використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї, а також використання ЗТЗ з однією з наявних ознак таксі/маршрутного таксі, зазначених в Законі України “Про автомобільний транспорт” та будь-яка співпраця з будь-якими інформаційними сервісами перевезень в тому числі, але не обмежуючись: uber.com, bolt.eu, uklon.com.ua, taxi838.ua, optima.fm, opti.global, yataxi.com.ua, ontaxi.com.ua та всі інші (всі разом - Сервіси таксі), а також факт розміщення на ЗТЗ будь-якої рекламної, довідкової та іншої інформації щодо Сервісів таксі) з наявністю та без наявності підтверджених чи не підтверджених фактів використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності так



і без неї;

19.1.5. Не сплатив страховий платіж у строки передбачені умовами Договору;

19.1.6. Інші випадки та підстави, які передбачені цим Договором, Правилами страхування та законодавством;

19.1.7. Випадки, коли сторони при складанні «Європротоколу» не виконали вимоги «Інструкції щодо заповнення Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду» (далі – Інструкції), або, виходячи з укладеної схеми пригоди, неможливо встановити 100% вину одного з учасників ДТП;

19.1.8. Якщо Страхувальник до виплати страхового відшкодування відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, поступився цим правом іншій особі, або, якщо це право стало неможливим з вини або внаслідок дій / бездіяльності Страхувальника, Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування повністю, а у випадку, коли страхове відшкодування сплачене, Страховик має право вимагати повернення виплаченого відшкодування.

19.2. Страхувальник не виконав в день укладання Договору чи виконав неповністю або частково обов'язки згідно пунктів 7.3.3.; 7.4.3.; 7.5.1. Договору.

19.3. Страховик інформує Страхувальника про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, із зазначенням причин відмови, в строк до 45 (сорока п'яти) робочих днів з дня написання заяви на виплату страхового відшкодування або подання останнього документа по справі Страховику (береться для розрахунка найпізніша дата). Страхувальник має право отримати письмову відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування у Страховика за його місцезнаходженням.

19.4. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку. У разі, якщо відмову у виплаті страхового відшкодування або розмір суми страхового відшкодування, сплаченого Страхувальнику за цим Договором, не було оскаржено Страхувальником у судовому порядку протягом 1 (одного) місяця з дати винесення такої відмови або дати виплати, то така відмова або розмір суми страхового відшкодування, сплаченого Страхувальнику за цим Договором, приймається Сторонами як справедливе і в подальшому оскарженню не підлягає.

## **20. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ, ДІЯ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

20.1. Зміни до умов Договору вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом підписання уповноваженими представниками Сторін додаткової угоди до Договору.

20.2. Якщо одна зі Сторін не згодна з внесенням змін у цей Договір, Сторони вирішують питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії. До моменту вирішення цього питання цей Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

20.3. Цей Договір припиняє свою дію за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником страхових платежів у визначений цим Договором строк; ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»; ліквідації Страховика; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених цим Договором та чинним законодавством України. Сторона, що є ініціатором дострокового розірвання Договору, зобов'язана повідомити про це іншу Сторону за 30 календарних днів до бажаної дати розірвання Договору.

20.4. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати подачі письмової заяви сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення поточного року страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у % відповідно до Правил, сум фактично виплачених страхових відшкодувань за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж в повному обсязі. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати подачі письмового повідомлення повертаються сплачені ним страхові платежі за поточний рік страхування повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у % відповідно до Правил, сум фактично виплачених страхових відшкодувань за цим Договором.

20.5. Договір автоматично припиняє свою дію по одному з ризиків, що були Акцептовані Страхувальником в момент написання одразу після здійснення Страховиком першої виплати страхового відшкодування, при цьому якщо Страхувальник Акцептував декілька ризиків, то в цьому випадку Договір продовжує діяти за тими ризиками по яким Страховик не здійснював виплат страхових відшкодувань. За кожним видом страхування Страхувальник має право отримати страхове відшкодування/страхову виплату лише один раз. За заявою Страхувальника, із суми виплати страхового відшкодування може бути вираховано додатковий страховий платіж за Опцією (ризиком), що було

використано Страхувальником в розмірі страхового платежу зазначеного в розділі 7 Договору, розрахованого пропорційно до кількості днів, що лишилися до дати завершення дії Договору.

20.6. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Полісу, яка вказана в БПОСЦПВ, але не раніше наступного дня за днем сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі, згідно Договору на розрахунковий рахунок та діє до 24-00 години дня, вказаного в БПОСЦПВ як дата закінчення дії Полісу. Якщо страховий платіж за Договором, сплачений Страхувальником в неповному обсязі, Страховик сплачує страхове відшкодування частково, а саме пропорційно відношенню фактично сплаченого страхового платежу до платежу, належного до сплати.

## 21. ТЕРМІНИ

**Пожежа** - процес горіння, який може розповсюджуватися спонтанно і довільно, що виник в результаті замикання електричних ланцюгів, спалаху, удару блискавки;

**Аварія** – розповсюдження води в результаті поломки внутрішньої водопровідної, каналізаційної, опалювальної систем, а також проникнення води і інших рідин з інших приміщень (окрім випадків прямої недбалості Страхувальника);

**Стихийне явище** - землетрус, буря, ураган, шторм, град, паводок, повінь;

**Майно** - конструктивні елементи будівлі (несучі елементи, на які припадають основні навантаження, що виникають в будівлі; що захищають, розділяють приміщення (стіни, перегородки, стелі, підлога і т.п.)), покриття і обшивка стін, підлоги і стелі, зокрема покладена кахляна плитка, фарбування стін, шпалери; внутрішнє оздоблення застаканих балконів і лоджій; вікна (рами), включаючи скління балконів, лоджій; двері, включаючи замки і ручки, електропроводку, кабелі мережі Інтернет, системи водопостачання;

**Нещасний випадок** - раптова, непередбачувана, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що фактично відбулася та документально підтверджена, внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть Застрахованої особи, а саме: травматичне пошкодження (в т.ч. внаслідок дорожньо-транспортної пригоди), опіки, відмороження, випадкове гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами (промисловими або побутовими), недоброякісними харчовими продуктами (за винятком сальмонельозу, дизентерії), ліками; ботулізм; правець, сказ, менінгоенцефаліт, що передається укусами кліщів; утоплення, поразка блискавкою або електричним струмом, асфіксія внаслідок попадання сторонніх тіл або рідин у дихальні шляхи; укуси тварин або отруйних комах, змій, проникнення стороннього тіла, протиправні дії третіх осіб.

**Травмуванням** - результат нещасного випадку, що призвів до перебування Застрахованої особи на амбулаторному або стаціонарному лікуванні не менше ніж 7 календарних днів і підлягає страховій виплаті згідно з «Таблицею розмірів страхових виплат у зв'язку із травмуванням Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку» (згідно «Правил добровільного страхування від нещасних випадків». що зареєстровані Нацкомфінпослуг згідно розпорядження №209 від 19.02.2016 - в договорі вживаються як Правила / Правила страхування).

**Заняття спортом** – спортивна діяльність пов'язана з певним видом спорту, яка має на меті шляхом поглибленої спеціалізації та індивідуалізації навчально-тренувального процесу досягнення максимальних, рекордних спортивних результатів; заняття спортом під час дозвілля для зміцнення здоров'я та активного відпочинку різних видів рухової активності, що реалізуються в умовах помірних навантажень (без прагнення до найвищих спортивних результатів, рекордів) з елементами змагальності (або без них) в формальних чи неформальних організаційних структурах, самостійно, не частіше 3 разів на тиждень.

## 22. ІНШІ УМОВИ

22.1. Відповідно до Закону України “Про захист персональних даних”, Страхувальник дає згоду згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних» Страховика на обробку та використання персональних даних з метою здійснення страхової діяльності, пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності, забезпечення реалізації адміністративно-правових відносин, відносин у сфері бухгалтерського обліку та ведення внутрішніх баз даних Страховика.

22.2. Будь-які спори, що можуть виникнути у зв'язку з виконанням Договору, підлягають вирішенню шляхом переговорів.

22.3. У випадку розходження умов Договору з положеннями Правил Сторони керуються умовами Договору. Страховик є платником податку на прибуток на підставах, передбачених п. 7.2 ст. 7 та ст. 10 Закону України “Про оподаткування прибутку підприємств”.

22.4. Акцептом, Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Правилами та Умовами страхування, в тому числі викладеними на сайті <http://www.oberig-sg.com/>, а також підтверджує, згоду Застрахованих осіб на страхування отримав, Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті

12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет <http://www.oberig-sg.com/>, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; Акцепт Договору не нав'язаний йому іншою особою; Договір не Акцептується Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для Акцепту Договору. Акцептом Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації, щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором та надає згоду Страховику на використання інформації (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором. Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

22.5. За погодженням Страховика, Страхувальник може надавати Страховику документи необхідні для виконання Договору (в т.ч. для виплати страхового відшкодування) в електронному вигляді у вигляді сканованих копій документів або фотокопій на електронну адресу повідомлену Страховиком Страхувальнику для кожного окремого випадку (в т.ч. зі своїм особистим підписом), в цьому випадку Страхувальник підтверджує і визнає, що документи в електронному вигляді з його особистим підписом мають повну юридичну силу та можуть використовуватися і розглядатися Страховиком як оригінали документів. За першою усною чи письмовою вимогою Страховика Страхувальник зобов'язаний надати Страховику оригінали таких документів в строк до десяти робочих днів, а у випадку їх ненадання Страховик має право стягнути зі Страхувальника суму страхового відшкодування, якщо воно було сплачене з врахуванням (залученням до справи, пакету) документів наданих в електронному вигляді (скан-копії/ фотокопії).



Сертифікат про страхування  
за програмою "ЄвроЦивілка"  
№

При настанні події, одразу, впродовж 60 хвилин, безпосередньо з  
місця події - повідомте страховика за телефоном 0800218201.

Страховик — ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА ГРУПА "ОБЕРІГ"  
Веб-сайт: oberig-sg.com. E-mail: info@oberig-sg.com. Тел.: 0442214421, 0800218201. Код 39433769.  
03040, м. Київ, вул. Васильківська, 14. Рахунок № UA80305299000026505006700493 у АТ "КБ "ПриватБанк"

Страховальник:

особа визначена як Страховальник у базовому полісі обов'язкового страхування цивільно-правової  
відповідальності власників наземних транспортних засобів

№ \_\_\_\_\_

**УМОВИ СТРАХУВАННЯ за програмою "ЄВРОЦИВІЛКА":**

**Опція №1. Пряме врегулювання + Медзахист водія та пасажирів + Авто-Талісман Classic**

1.1. Платіж \_\_\_\_\_ грн. 1.2. Страхова сума 100 000 (сто) тисяч гривень.

**Опція №2. Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою"**  
(для легкових авто, не таксі / не прокат / не оренда)

2.1. Платіж \_\_\_\_\_ грн. 2.2. Страхова сума \_\_\_\_\_ тисяч гривень.

**Опція №3. Ремонт ТЗ Страховальника при ДТП незалежно від вини**  
(для легкових авто вартістю до 1 млн. грн., не таксі / не прокат / не оренда)

3.1. Платіж \_\_\_\_\_ грн. 3.2. Страхова сума \_\_\_\_\_ тисяч гривень.

**Опція №4. Виплата при викраденні**  
(для легкових авто вартістю до 1,3 млн. грн., не таксі / не прокат / не оренда)

4.1. Платіж \_\_\_\_\_ грн. 4.2. Страхова сума \_\_\_\_\_ тисяч гривень.

**Опція №5. Виплата при травмуванні Страховальника**  
(для фізичних осіб віком від 18 до 70 років, без покриття небезпечних професій та спорту)

5.1. Платіж \_\_\_\_\_ грн. 5.2. Страхова сума \_\_\_\_\_ тисяч гривень.

**Опція №6. Виплата при пошкодженні конструктивних елементів чи оздоблення житла**  
(страхування квартири чи будинку страховальника від пожежі, затоплення, стихійних лих)

6.1. Платіж \_\_\_\_\_ грн. 6.2. Страхова сума \_\_\_\_\_ тисяч гривень.

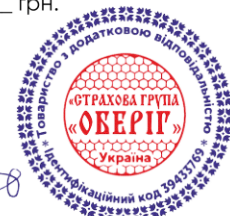
**ЗАГАЛЬНИЙ ПЛАТІЖ за опціями №1+2+3+4+5+6 = \_\_\_\_\_ грн.**

ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА: \_\_\_\_\_

Дата видачі сертифікату " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

ПІДПИС СТРАХОВИКА:  
генеральний директор Крендельов Іван Федорович

Страховальник підтверджує, що він ознайомлений з умовами ПУБЛІЧНОГО ДОГОВОРУ-ОФЕРТИ ЩОДО КОМПЛЕКСНОГО АВТОСТРАХУВАННЯ  
"ЄВРОЦИВІЛКА", що розміщено на веб-сайті за посиланням <https://www.oberig-sg.com/oferty> беззаперечно і в повному обсязі приймає всі його  
умови та зобов'язується їх дотримуватися і виконувати. Дані Страховальника, ТЗ, строки дії Договору відповідають аналогічним даним, що  
занесені у БПОСЦПВ. Всі умови програми "ЄвроЦивілка" та відповідні визначення викладені на сайті [www.oberig-sg.com/oferty](http://www.oberig-sg.com/oferty).



**Техдопомога в дорозі 24/7 за окремим телефоном 044 221 91 19**  
евакуація при ДТП, заміна колеса, доставка палива, організація доставки запчастин та підзарядки акумулятора