

**ОФЕРТА (ПРОПОЗИЦІЯ) ЩОДО УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ “ЄВРОЦИВІЛКА”  
(редакція для укладання з “04” червня 2024 року)**

1. Дана Оферта є офіційною пропозицією ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ” (ідентифікаційний код юридичної особи – 39433769, далі – **Страховик**), яке перебуває на загальній системі оподаткування згідно з Розділом 3 Податкового кодексу України та з Розділом 19 Податкового кодексу України «Прикінцеві положення», що адресується колу осіб (далі – **Клієнти**), які вже мають або мають намір укласти зі Страховиком поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – **ОСЦПВВНТЗ**), укласти із Страховиком Договір комплексного страхування “ЄвроЦивілка” (далі – **Договір**) згідно Загальних умов комплексного страхового продукту “ЄвроЦивілка” затверджених наказом генерального директора №2024/05/20 від 20.05.2024, початок дії з 04.06.2024, та які розміщені за посиланням [oberig-sg.com/products](http://oberig-sg.com/products) (далі – **Загальні умови продукту**), Закону України “Про страхування”, на підставі Ліцензій на здійснення діяльності із страхування відповідно до класів (ризиків у межах класів) страхування 1, 3 та 10, інформація щодо яких міститься в Державному реєстрі фінансових установ, у формі електронного договору або у паперовій формі.
2. Страхування здійснюється у відповідності до Договірних умов комплексного страхування “ЄвроЦивілка” (далі – **Умови**) які, в розумінні п.5. ст.9 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, є **публічною частиною** Договору та є невід'ємною частиною цієї Оферти (Додатком №1 до Оферти). Укладення договору страхування посвідчується Сертифікатом про укладання Договору (далі – **Сертифікат**). Сертифікат, в розумінні п.5. ст.9 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії”, є **індивідуальною частиною** Договору. Поліс ОСЦПВВНТЗ, що був укладений будь-яким Страховиком та Клієнтом, та на базі якого здійснюється укладання Договору, іменується як “**ОСЦПВ**”. Страховик та Клієнт іменуються разом в Договорі та Оферті як “**Сторони**”.
3. Порядок укладання Договору зазначено у Розділі 21 Умов.
4. Місцем укладення Договору є місцезнаходження Страховика: м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040.
5. Дана Оферта для укладення Договору дійсна з “04” червня 2024 року, і є безстроковою до моменту її скасування або опублікування нової редакції Оферти. Оферту складено в м. Київ, вул. Васильківська, 14, 03040. Дата підписання Оферти “03” червня 2024 року. Попередні редакції цієї Оферти (у разі наявності, втрачають свою чинність з моменту початку дії нової редакції).
6. Відповідно до частини третьої статті 207 Цивільного кодексу України, при укладенні/виконанні цієї Оферти та Договору, Сторони дійшли згоди щодо надання дозволу і можливості Страховику (необмежені у часі та по кількості) для вчинення (підписання) будь-яких правочинів Страховиком із застосуванням використання факсимільних відтворень відтиску печатки Страховика та/або факсимільних відтворень власноручного підпису за допомогою засобів електронного, механічного або іншого копіювання підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика за такими зразками з можливістю зміни кольорового відображення, положення, пропорцій та розміру:

**Зразок факсимільного відтворення відбитку  
печатки Страховика**



**Зразок факсимільного відтворення власноручного підпису уповноваженої особи Страховика**

Уповноваженою особою Страховика є генеральний директор ТДВ "СГ "ОБЕРІГ", Крендельов Іван Федорович, який діє на підставі статуту



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

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

Генеральний директор



І.Ф. Крендельов

## ДОГОВІРНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ “ЄВРОЦИВІЛКА”

### 1. СТРАХОВИК:

ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ “СТРАХОВА ГРУПА “ОБЕРІГ”

Веб-сайт: [oberig-sg.com](http://oberig-sg.com). E-mail: [info@oberig-sg.com](mailto:info@oberig-sg.com). Тел.: +380442214421, 0800218201, ІКЮО 39433769.

Рахунок № UA803052990000026505006700493 у АТ “КБ “ПриватБанк”, 03040, м. Київ, вул. Васильківська, 14.

### 2. СТРАХУВАЛЬНИК:

Особа, яка має поліс ОСЦПВВНТЗ, акцептувала Оферту, отримала Сертифікат та здійснила оплату страхової премії, вказаної у Сертифікаті.

### 3. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАСТРАХОВАНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ.

3.1. Застрахованим транспортним засобом є забезпечений транспортний засіб згідно ОСЦПВ (надалі - ЗТЗ).

3.2. Особами, допущеними до керування ЗТЗ, є будь-яка особа, яка керує транспортним засобом на законних підставах з урахуванням обмежень, визначених за ОСЦПВ (в частині стажу водія, пільгових категорій водіїв згідно п.13.2 ст.13 Закону "Про ОСЦПВВНТЗ", сфери використання ЗТЗ).

### 4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВІ РИЗИКИ (ОПЦІЇ). ВАРІАНТИ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Інформація про страхові суми, страхові премії, страхові тарифи, франшизи, страхові ризики (Опції), варіанти страхування за кожною Опцією зазначено в Розділі 7 цих Договірних умов (надалі - Умови).

4.2. По кожному ризику (Опції) Страхувальник може обрати лише один варіант, щодо якого страховий захист діє за наявності сплати відповідної страхової премії.

### 5. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

5.1. Строк дії договору ідентичний строку дії ОСЦПВ, за виключенням Опцій "Медзахист водія та пасажирів" (п.7.2. цих Умов) та "Виплата за пошкодження авто при обстрілах" (п.7.8. цих Умов).

5.1.2. Строк дії Договору в частині Опції "Медзахист водія та пасажирів" (п.7.2. цих Умов) - 90 (дев'яносто) днів з дати початку строку дії ОСЦПВ, але не більше строку дії ОСЦПВ.

5.1.3. Строк дії Договору в частині Опції "Виплата за пошкодження авто при обстрілах" (п.7.8. цих Умов) - 90 (дев'яносто) днів з дати початку строку дії ОСЦПВ, але не більше строку дії ОСЦПВ.

5.2. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку строку дії ОСЦПВ, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхової премії за Договором у повному обсязі, та діє до 23 години 59 хвилини дня, вказаного в ОСЦПВ як дата закінчення строку його дії, за виключенням Опцій згідно п.7.2. та п.7.8. цих Умов.

### 6. ТЕРМІН СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ.

6.1. Страхова премія сплачується одноразово, після Акцепту Оферти, в повному обсязі.

6.2. Страхувальник сплачує страхову премію у гривні Страховику безготівково за реквізитами: IBAN:UA803052990000026505006700493, ІКЮО 39433769 або за реквізитами які надані Страховиком чи його представником при укладанні Договору.

### 7. ОПИС ОПЦІЙ (СТРАХОВІ РИЗИКИ).

7.1. Будь-який з перелічених у п.п. 7.2. - 7.8. страхових ризиків покривається Договором лише у разі наявності інформації про нього в Сертифікаті та за умови надходження на рахунок Страховика відповідної страхової премії.

**7.2. Страхування водія та пасажирів ЗТЗ від нещасного випадку (Опція “Медзахист водія та пасажирів”):** страховим випадком визнається звернення Застрахованої особи (водія/пасажира ЗТЗ) за невідкладною медичною допомогою до медичного закладу з приводу травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я), які сталися внаслідок нещасного випадку, а саме ДТП або під час Обстрілу, за умови, що подію було зафіксовано Державним уповноваженим органом та Застрахована особа знаходилась в ЗТЗ у якості його водія чи пасажира. Франшиза за цією Опцією не передбачена.

7.2.1. Страхова сума - **200 000** (двісті тисяч) гривень. Страховий тариф та страхова премія за цією Опцією розраховуються індивідуально та зазначаються у Сертифікаті з округленням в більшу сторону до цілої гривні.

7.2.3. Ця Опція доступна виключно для страхувальників-фізичних осіб.

**7.3. Страхування наземного транспортного засобу від ДТП (Опція “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини”):** страховим випадком визнається пошкодження або знищення ЗТЗ внаслідок ДТП за участю іншого (-их) встановленого (-их) транспортного засобу, відомості про водія та власника якого (-их) зафіксовані належним чином Державним уповноваженим органом. Франшиза за цією Опцією дорівнює розміру франшизи, встановленої в ОСЦПВ, - якщо страховиком за ОСЦПВ є ТДВ “СГ “ОБЕРІГ”, крім випадків ДТП, яка сталась з повної або

часткової вини водія ЗТЗ, за умови, що стаж керування такого водія ЗТЗ 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. Якщо за ОСЦПВ страховиком є не ТДВ "СГ "ОБЕРІГ", то розмір франшизи за цією Опцією дорівнює **3 200** (три тисячі двісті) гривень. Страховий тариф та страховий платіж залежать від того, хто виступає страховиком за ОСЦПВ. Один Страхувальник має право мати не більше двох чинних Договорів (не більше ніж щодо двох транспортних засобів в цілому за обома Договорами) за Опцією "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини", у разі виявлення факту наявності більше ніж двох чинних договорів - всі страхові премії за такими договорами страхування за рішенням Страховика підлягають поверненню Страхувальнику в повному обсязі, при цьому, страховий захист за всіма такими договорами страхування не діє та страхові відшкодування не виплачуються, а отримані страхові відшкодування є безпідставно набутими коштами та підлягають поверненню Страховику впродовж десяти робочих днів від дати висування письмової вимоги. Укладання Договору можливе лише за варіантами, зазначеними у цій Опції, індивідуальних варіантів страхових сум, тарифів та страхових премій не передбачено. На вибір Страхувальнику надаються вказані нижче варіанти страхування:

	Варіант 1	Варіант 2
Страхова сума, грн.	<b>50 000</b>	<b>100 000</b>

**7.3.1. за умови, що страховиком за ОСЦПВ є ТДВ "СГ "ОБЕРІГ":**

Страховий тариф, %	<b>7,0</b>	<b>5,0</b>
Страхова премія, грн.	<b>3 500,00</b>	<b>5 000,00</b>

**7.3.2. за умови, що страховиком за ОСЦПВ є інший страховик, крім ТДВ "СГ "ОБЕРІГ":**

Страховий тариф, %	<b>7,0</b>	<b>5,0</b>
Страхова премія, грн.	<b>3 500,00</b>	<b>5 000,00</b>

7.3.3. За умов, визначених в п. 7.3.2, а також у разі, якщо страховиком за ОСЦПВ є ТДВ "СГ "ОБЕРІГ" і Договір за Опцією "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" було укладено пізніше дати укладення ОСЦПВ, страховий захист за цією Опцією розпочинає свою дію за умови повного виконання обов'язкової вимоги 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 з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва, справа, спереду, 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 зобов'язань при настанні подій, що матимуть ознаки страхового випадку, та буде мати право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник повинен довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com).

7.3.4. Ця Опція доступна виключно для страхувальників-фізичних осіб та категорій ЗТЗ - В1, В2, В3, В4, В5 відповідно до ОСЦПВ.

**7.4. Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (Опція "Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою"):** страховим випадком визнається виникнення відповідальності за шкоду майну третіх осіб внаслідок ДТП з вини водія ЗТЗ, яке було зафіксоване уповноваженим органом, за участю ЗТЗ, якщо має місце причинний зв'язок між рухом ЗТЗ і заподіяною ним шкодою. Франшиза за цією Опцією не передбачена. Ця Опція і страховий захист не діє, якщо - ЗТЗ відноситься до категорій С (вантажні автомобілі) та D (автобуси). Страховий тариф та страхова премія залежать від того, хто виступає страховиком за ОСЦПВ. Укладання Договору можливе лише за варіантами, зазначеними у цій Опції, індивідуальних варіантів страхових сум, тарифів та страхових премій не передбачено. На вибір Страхувальнику надаються вказані нижче варіанти страхування:

	Варіант 1	Варіант 2	Варіант 3	Варіант 4	Варіант 5
Страхова сума, гривень	50 000	100 000	200 000	500 000	1 000 000

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

Страховий тариф, %	0,3	0,2	0,15	0,1	0,09
Страховий платіж, гривень	150,00	200,00	300,00	500,00	900,00

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

Страховий тариф, %	0,4	0,3	0,2	0,15	0,135
Страховий платіж, гривень	200,00	300,00	400,00	750,00	1 350,00

7.4.3. Страховий захист за цією Опцією за умов, визначених в п. 7.4.2, розпочинає свою дію за умови повного виконання обов'язкової вимоги 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, спереду, 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 у неповному обсязі, Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, що матимуть ознаки страхового випадку, та буде мати право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник повинен довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com).

**7.5. Страхування наземного транспорту засобу від викрадення (Опція “Виплата при викраденні авто”):** страховим випадком визнається викрадення (втрата) ЗТЗ, який на момент викрадення був обладнаний активними справними штатними (заводськими та за наявності, додатковими) 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.15.1. Договору та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору. Застереження, щодо початку дії зобов'язань Страховика за цією Опцією (з 00 годин 00 хвилин одинадцятого дня від дати укладання Договору) не діє по відношенню до нового Договору страхування, укладеного Страховиком за вказаною Опцією щодо того ж ЗТЗ, за умови, що перший день нового Договору є наступним днем після останнього дня попереднього договору страхування.

Франшиза за цією Опцією становить **10** (десять) відсотків від страхової суми згідно Сертифікату. Максимальний розмір страхової суми за цією Опцією становить **1 300 000** (один мільйон триста тисяч) гривень. Максимальна вартість ЗТЗ, що може бути застраховано за цією Опцією, становить 1 300 000 (один мільйон триста тисяч) гривень на момент укладання Договору. Якщо після настання події, що має ознаки страхового випадку, буде встановлено, що, на момент укладення Договору за цією Опцією, дійсна (ринкова) вартість ЗТЗ перевищувала вказаний максимальний розмір страхової суми, то, в частині Опції п.7.5 цих Умов приймає рішення вважати Договір таким, що не був укладений (надалі - Рішення), а відповідна сума страхової премії підлягає поверненню Страхувальнику у повному обсязі - протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття Рішення, за окремою Заявою Страхувальника. Страховий тариф за цією Опцією становить **1%** від страхової суми. Страховий платіж за цією Опцією розраховується шляхом множення страхової суми на визначений страховий тариф. Страховий захист за цією Опцією діє без обмеження місця зберігання ЗТЗ, якщо сукупний безперервний час залишення ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною не перевищує 72 (сімдесят дві) години. У разі, якщо такий час перевищує 72 (сімдесят дві) години, Страхувальник зобов'язаний забезпечити зберігання ЗТЗ на Стоянці під охороною.

7.5.1. Страховий захист за цією Опцією розпочинає свою дію за умови повного виконання обов'язкової вимоги 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 з 9 ранку до 18 вечора з чотирьох ракурсів (зліва,



справа, спереду, 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 у неповному обсязі, Страховик не несе зобов'язань при настанні подій, що матимуть ознаки страхового випадку, та буде мати право повністю відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування. При виникненні спірних ситуацій, Страхувальник повинен довести факт відправки відповідного електронного повідомлення на електронну адресу Страховика: [foto@oberig-sg.com](mailto:foto@oberig-sg.com).

**7.6. Страхування від нещасного випадку (Опція “Виплата при травмуванні Страхувальника”):** страховим випадком визнається смерть, встановлення інвалідності або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, внаслідок нещасного випадку, що стався із цією особою у побуті. За цим ризиком не покриваються будь-які нещасні випадки, які сталися внаслідок професійної діяльності Застрахованої особи, занять спортом (участі в змаганнях, тренуваннях 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. Франшиза за цією Опцією не передбачена.

7.6.1. Ця Опція доступна виключно для страхувальників-фізичних осіб.

**7.7. Страхування наземного транспортного засобу від ДТП з вини водія, застрахованого по полісу ОСЦПВВНТЗ в іншій СК (Опція “Гарантована виплата за чужим полісом ОСЦПВВНТЗ”)** страховим випадком визнається пошкодження або знищення ЗТЗ внаслідок ДТП, що підпадає під критерії описані в п. 7.7.1., та за якою іншою страховою компанією, яка, на момент настання такої ДТП є дійсним членом Моторного (транспортного) страхового бюро України (надалі - МТСБУ) та має чинну ліцензію на здійснення ОСЦПВВНТЗ, не було здійснено виплату страхового відшкодування за полісом ОСЦПВВНТЗ винної особи у строки, встановлені Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (надалі - ЗУ “Про ОСЦПВВНТЗ”) за умови, що Страхувальником були виконані всі вимоги та було вжито всіх відповідних обов'язкових заходів згідно ЗУ “Про ОСЦПВВНТЗ”. У разі, якщо на момент ДТП, страхова компанія винної особи вже була позбавлена членства в МТСБУ та/або такій компанії були призупинено чи анульовано ліцензію на ОСЦПВВНТЗ, факт настання страхового випадку визначається без врахування обов'язковості спливу встановленого Законом “Про ОСЦПВВНТЗ” строку для здійснення виплати по полісу ОСЦПВВНТЗ. Франшиза за цією Опцією дорівнює розміру франшизи, встановленої в полісі ОСЦПВВНТЗ винної особи, у якої настає цивільно-правова відповідальність за такою ДТП. Подія визнається Страховим випадком за умови, що за страховика особи, винної у заподіянні шкоди, не розпочато виплат з боку МТСБУ (мається на увазі як виплата страхового відшкодування за рахунок коштів такого Страховика у МТСБУ, так і здійснення регламентних виплат з боку МТСБУ в цілому за такого Страховика).

7.7.1. ДТП, що сталося без вини водія ЗТЗ, за участі двох або більше встановлених транспортних засобів та за умови, що факт ДТП та відомості про всіх учасників такої ДТП зафіксовані належним чином Державним уповноваженим органом або ДТП оформлене за спрощеною схемою “Європротокол”, згідно вимог законодавства та Правил дорожнього руху, і, згідно із ЗУ «Про ОСЦПВВНТЗ», та настала цивільно-правова відповідальність іншого/інших учасників цієї ДТП.

Страхова сума, гривень	<b>160 000,00</b>
Страховий тариф, %	<b>0,3125</b>
Страхова премія, грн.	<b>500,00</b>

**7.8. Страхування наземного транспортного засобу від наслідків Обстрілів (Опція “Виплата за пошкодження авто при обстрілах”):** страховим випадком визнається пошкодження або знищення ЗТЗ внаслідок Обстрілу, за умови, що така подія була зафіксована належним чином Державним уповноваженим органом.

7.8.1. Покриття за цією Опцією не діє щодо ЗТЗ, який використовувався одноразово чи багаторазово для участі в бойових діях, діяльності волонтерів, при евакуації з територій, що не відповідають вимогам п.8.3. цих Умов.

7.8.2. Максимальний розмір страхової суми за цією Опцією становить **50 000** (п'ятдесят тисяч) гривень. Страховий тариф та страхова премія за цією Опцією розраховуються індивідуально та визначаються Сертифікатом з округленням в більшу сторону до цілої гривні. Франшиза за цією Опцією не передбачена.

7.8.3. Ця Опція доступна виключно для страхувальників-фізичних осіб.

7.9. Страховими випадками є Події із числа зазначених в Розділі 7 цих Умов, що фактично відбулися в період та на території дії Договору, про які Страховика повідомлено Страхувальником в строки та у спосіб, визначений Договором, та з настанням яких у Страховика виникає обов'язок здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату)

згідно цих Умов.

7.9.1. В частині кожного ризику (Опції), щодо якого Страхувальником було сплачено страхову премію, Договір діє до настання першого страхового випадку, після чого, страховий захист в частині цієї Опції припиняється. Якщо Страхувальник обрав декілька ризиків (Опцій), то Договір продовжує діяти за тими ризиками, страхові випадки за якими не настали.

## **8. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

8.1. За ризиками згідно п. 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 7.7 цих Умов, територією дії Договору є Україна (за виключенням територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, на дату настання страхового випадку, згідно Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій №309 від 22.12.2022 та відповідними змінами та доповненнями до нього).

8.2. Страховик не несе зобов'язань, якщо подія, що має ознаки страхового випадку (Подія), настала поза територією дії Договору.

8.3. Страхове покриття під час Обстрілів за Опціями "Медзахист водія та пасажирів" (згідно п. 7.2 цих Умов) та/або "Виплата за пошкодження авто при обстрілах" (згідно п. 7.8 цих Умов) діє на території, яка відповідає таким вимогам:

- не є територією, на якій ведуться бойові дії або тимчасово окупованою Російською Федерацією, на дату настання страхового випадку, згідно Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій №309 від 22.12.2022 та відповідними змінами та доповненнями до нього;
- є підконтрольною українській владі;
- не має будь-яких ознак активних бойових дій;
- знаходиться далі ніж за 51 км від кордону з Республікою Білорусь або з Російською Федерацією;
- знаходиться далі ніж за 51 км від зони бойових дій / непідконтрольних Україні територій / окупованих територій України;
- на ній не оголошено евакуацію населення.

## **9. ЗАСТРАХОВАНІ ОСОБИ**

9.1. За ризиком вказаним у п.7.2. цих Умов Застрахованими особами є водій ЗТЗ та пасажир, що знаходились у ЗТЗ в момент настання страхового випадку.

9.2. За ризиком вказаним у п.7.6. цих Умов Застрахованою особою є Страхувальник у віці від 18 до 70 років.

## **10. ВИГОДОНАБУВАЧ**

Вигодонабувачем за Договором є:

- за ризиками згідно п.7.3., 7.5, 7.7, 7.8. цих Умов - особа, якій ЗТЗ належить на праві власності або особа яка має право на отримання страхового відшкодування за цими Умовами та/або згідно законодавства;
- за ризиком згідно п.7.4 цих Умов - особи, визнані у якості потерпілих згідно ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ";
- за ризиком згідно п.7.2, 7.6. цих Умов - Застраховані особи або особи, які мають право на отримання страхової виплати згідно законодавства.

## **11. ЗАХИСТ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ**

Страховик здійснює розгляд письмових звернень споживачів згідно законодавства України. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків небанківських фінансових послуг.

Реквізити органу, що здійснює державне регулювання, а також реквізити органів до яких споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

- **Національний банк України.** Місцезнаходження: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9. Телефон довідкової телефонної служби: 0 800 505 240, Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).
- **Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів.** Місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. Горького, 174. Телефон: (044) 528- 84-74. E-mail: [dsiu@dsiu.gov.ua](mailto:dsiu@dsiu.gov.ua). Web-сайт: [www.dsiu.gov.ua](http://www.dsiu.gov.ua).
- **Інспекція з питань захисту прав споживачів у м. Києві.** Місцезнаходження: 04070, м. Київ, вул. Терьохіна, 8-А. Тел./факс: (044) 482-40-00, 463-79-73; E-mail: [mkyiv\\_zah@ukr.net](mailto:mkyiv_zah@ukr.net).

## **12. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ**

12.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

12.2. В залежності від обраних Страхувальником Опцій, об'єктом страхування за Договором може бути:

- майно на праві володіння, користування і розпорядження майном, а саме ЗТЗ;
- життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи;
- відповідальність за заподіяну шкоду майну третій особі.

## **13. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

13.1. Страховими випадками за ризиками, визначеними п. 7.2., 7.3., 7.4. цих Умов не визнаються події, які, на

**момент їх настання, мали місце за обставин:**

- 13.1.1. керування ЗТЗ особою, яка не має або позбавлена прав та/або повноважень щодо користування ЗТЗ на момент випадку;
  - 13.1.2. керування ЗТЗ особою, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що зменшують концентрацію уваги;
  - 13.1.3. використання ЗТЗ, технічний стан якого не відповідає вимогам Правил дорожнього руху, або його використання не за цільовим призначенням;
  - 13.1.4 використання, в період з 1-ого листопада по 1-ше квітня, на ЗТЗ покриття (шин), що не містять жодних маркувань (M+S, MSW, AS, AW, M&S) та/або не відповідають сезону експлуатації та/або глибина протектора шини не відповідає вимогам ПДР;
  - 13.1.5. 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;
  - 13.1.6. виконання із ЗТЗ ремонтних робіт, перебування ЗТЗ на СТО, транспортування ЗТЗ в кузові іншого транспортного засобу або буксирування ЗТЗ іншим транспортним засобом;
  - 13.1.7. конфіскації, націоналізації, арешту або інших заходів адміністративного чи політичного характеру;
  - 13.1.8. порушення водієм ЗТЗ встановлених правил перевезення пасажирів, іншого ТЗ або вантажу;
  - 13.1.9. самовільного руху ЗТЗ;
  - 13.1.10. порушення користувачами ЗТЗ технічних умов заводу-виробника ЗТЗ щодо експлуатації, технічного обслуговування та обладнання тощо;
  - 13.1.11. використання ЗТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі; надання ЗТЗ в оренду (найм), прокат, каршерінг, передача ЗТЗ третій особі в інший спосіб за плату; використання ЗТЗ для регулярних чи нерегулярних комерційних перевезень (пасажирів, багажу та/або вантажів). Під поняттям "використання ТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі" у 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 пряма чи опосередкована співпраця з будь-якими інформаційними сервісами які організують/сприяють/надають послуги з перевезень/доставок/таксі в тому числі, але не виключно, чії адреси веб-сайтів перелічені далі: uber.com, bolt.eu, uklon.com.ua, taxi838.ua, optima.fm, opti.global, yataxi.com.ua, ontaxi.com.ua, glovoapp.com, cooker.net.ua, rocket.delivery та всіма іншими, які надають аналогічні послуги, надалі разом - Сервіси перевезень); будь-який факт використання транспортного засобу в роботі з Сервісами перевезень; факт розміщення на ЗТЗ чи всередині ЗТЗ будь-якої рекламної, довідкової та іншої інформації щодо Сервісів перевезень, з наявністю чи без наявності підтверджених чи непідтверджених фактів використання ЗТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі - як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї;
  - 13.1.12. тренувальної (навчальної) поїздки, випробувальних заїздів («тест-драйв»), професійних або непрофесійних, офіційних чи неофіційних змагань (ралі, перегони тощо);
  - 13.1.13. дорожньо-транспортної пригоди без участі іншого транспортного засобу, відомості про який, водія та власника якого були зафіксовані належним чином;
  - 13.1.14.заподіяння збитків ЗТЗ під час ДТП, якщо під час цієї ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників Події та/або особу іншого учасника ДТП (окрім ЗТЗ) не встановлено згідно з документами компетентних органів, що підтверджують настання цієї Події та/або якщо інший учасник ДТП зник з місця події тощо;
  - 13.1.15. Збитки, що виникли внаслідок завантаження вантажу в ЗТЗ/ розвантаження ЗТЗ.
- 13.2. Страховим випадком за ризиком визначеним у п.7.5 цих Умов, не визнається подія, яка сталася внаслідок:**
- 13.2.1. передачі ЗТЗ третім особам з метою проведення ремонту ЗТЗ, його огляду або консервації;
  - 13.2.2. незаконного заволодіння ЗТЗ шляхом грабежу або розбою третіми особами, які були добровільно допущені Страхувальником в салон ЗТЗ;
  - 13.2.3. будь-яких злочинних дій, крім крадіжки, а також грабежу чи розбою (крім випадку, вказаного у п.13.2.2 цих Умов);
  - 13.2.4. викрадення ЗТЗ, що не був облаштований відповідними активними справами засобами проти викрадення (заводськими та/або додатковими);
  - 13.2.5. викрадення ЗТЗ разом ключами чи пультом управління (без присутності в цей момент водія в ЗТЗ);
  - 13.2.6. викрадення ЗТЗ разом з документами, що надають право на управління ТЗ (свідоцтво про реєстрацію ТЗ, тимчасовий реєстраційний талон) (без присутності в цей момент водія в ЗТЗ);
  - 13.2.7. викрадення ЗТЗ сталось тоді, коли сукупний час залишення ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною перевищив



72 (сімдесят дві) години, і Страховик має фактичне підтвердження цієї обставини (записи відеокамер, показання свідків тощо).

13.2.8. залишення відкритими вікон або не замкненими на замок дверей ЗТЗ під час його зупинки або стоянки;

13.2.9. втрати будь-якого ключа до ЗТЗ, про що Страхувальник письмово не повідомив Страховика у триденний строк з дня втрати;

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

**13.3. Страховим випадком за ризиком, визначеним у п.7.2. та п.7.6 цих Умов, не визнається подія, яка сталася внаслідок таких обставин:**

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

13.3.2. дій Застрахованої особи у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, у тому числі під час керування Застрахованою особою будь-яким транспортним засобом, що має двигун внутрішнього згоряння або електродвигун (автомобілем, мотоциклом, моторолером, мопедом, велосипедом з мотором, трактором, комбайном, тролейбусом, трамваєм, катером, моторним човном тощо), надалі - ТЗ; добровільна передача управління ТЗ особі, яка знаходилася у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

13.3.3. самогубства або замаху на самогубство Застрахованої особи;

13.3.4. навмисних дій Застрахованої особи, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

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

13.3.6. керування Застрахованою особою будь-яким ТЗ без права на керування таким ТЗ або добровільна передача керування цим ТЗ особі, що не мала права керування цим ТЗ;

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

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

13.3.9. участі у професійних та аматорських спортивних заходах або під час підготовки до цих заходів, зайняття екстремальними видами розваг та спорту;

13.3.10. сонячного опіку, теплового удару, що виникли внаслідок прийому сонячних або повітряних ванн;

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

13.3.12. 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;

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

13.3.14. 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;

13.3.15. 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.

13.3.16. захворювання Застрахованої особи на сальмонельоз або дизентерію 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 здійснюється тільки в разі смерті чи первинної інвалідності Застрахованої особи);

13.3.17. випадків, пов'язаних з судомним приступом;

13.3.18. смерті природної та/або за віком;

13.3.19. визнання Застрахованої особи в судовому порядку безвісно відсутньою особою;

13.3.20. що мають прямий причинно-наслідковий зв'язок з оголошеним органами влади, на території дії Договору, надзвичайним чи особливим станом.

**13.4. Страховим випадком за ризиком визначеним п.7.7. цих Умов, не визнаються події, які є виключеннями із страхових випадків, згідно ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ".**

**13.5. В будь-якому випадку, Страховик не відшкодовує збитки (шкоду), що настала внаслідок або під час:**

13.5.1. 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, страйків, локаутів, блокад, 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);

13.5.1.1. Обмеження в пункті 13.5.1. не застосовується відносно Опції "Виплата за пошкодження авто при обстрілах" згідно п.7.8. цих Умов.

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

13.5.3. подій, що чітко не зазначені у Розділі 7 цих Умов як страхові ризики.

## **14. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **14.1. Страхувальник має право:**

14.1.1. вимагати від Страховика своєчасної страхової виплати (виплати страхового відшкодування) у термін, визначений цими Умовами;

14.1.2. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 19 цих Умов;

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

14.1.4. ознайомитись з матеріалами врегулювання збитку за подією, що має ознаки страхового випадку, після затвердження Страховиком страхового акту;

14.1.5. протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 Загальних умов продукту;

14.1.6. одержати від Страховика дублікат Сертифікату в разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним;

14.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку.

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

14.2.1. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

14.2.2. надати Страховика всю відому йому інформацію, що має значення для оцінки страхового ризику та протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту їх настання, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, а саме: дані про власника ЗТЗ, осіб, які допущені до користування ЗТЗ, із зазначенням їх стажу керування, наявності ключів від ЗТЗ (їх кількість), наявності інформації про ЗТЗ в базі розшуку "Інтерпол" та/або наявності судового рішення щодо добросовісності набувача ЗТЗ, зміна державного реєстраційного номеру ЗТЗ, встановлення газового обладнання в ЗТЗ, зміна умов експлуатації ЗТЗ, зокрема, згідно з режимами використання ЗТЗ вказаними у п.п. 13.1.11. цих Умов, втрату ключів від ЗТЗ або гаражу тощо;

14.2.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту страхування та надалі повідомляти про укладання таких договорів. В разі невиконання цієї умови Договір вважається неукладеним;

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

14.2.5. сплатити страхову премію в розмірі та у термін і спосіб, що визначені в цих Умовах;

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

14.2.7. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 15 цих Умов;

14.2.8. 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;

14.2.9. виконувати розпорядження та рекомендації Страховика щодо дій в результаті настання страхового випадку;

14.2.10. забезпечити зберігання ЗТЗ із замкнутими дверима та задіяними усіма засобами охоронної сигналізації та захисту, не залишати в ЗТЗ реєстраційні документи та/або ключі від замка запалювання, картку запалювання;

14.2.11. передати Страховика складники ЗТЗ, пошкоджені в результаті страхового випадку (якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування), після отримання повідомлення Страхувальника Страховиком про таку

необхідність в будь-який спосіб (письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер) - протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати їх демонтажу під час відновлювального ремонту ЗТЗ;

14.2.12. у разі пошкодження ЗТЗ, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, погодити зі Страховиком місце та час огляду ЗТЗ представником Страховика та не розпочинати будь-який ремонт ЗТЗ до огляду пошкодженого ЗТЗ Страховиком та до отримання дозволу від Страховика;

14.2.13. надати Страховику всю необхідну інформацію і документацію, що стосується встановлення причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, згідно з цими Умовами;

14.2.14. надавати представнику Страховика ЗТЗ для огляду, проведення розслідування або експертного чи товарознавчого дослідження після настання страхового випадку, під час та/або після закінчення відновлювального ремонту;

14.2.15. надати ЗТЗ для додаткового огляду, якщо під час ремонту були виявлені приховані дефекти (пошкодження) ЗТЗ, не зафіксовані представником Страховика у відповідному акті. Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування за дефектами, які були виявлені в процесі ремонту ЗТЗ та не були додатково зафіксовані його представником у якості наслідків Страхового випадку;

14.2.16. повернути протягом місяця Страховику сплачену ним суму страхового відшкодування, якщо з'ясується обставини, що відповідно до умов Договору, або чинного законодавства України є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування;

14.2.17. дотримуватись умов Договору, Загальних умов продукту та законодавства;

14.2.18. забезпечити передачу Страховику права вимоги до третьої особи, відповідальної за скоєний збиток за майновим страхуванням, у розмірі виплаченої суми страхового відшкодування.

14.2.19. в день укладення Договору, в повному обсязі виконати вимоги, що містяться у пунктах 7.3.3, 7.4.3., 7.5.1. цих Умов;

14.2.20. протягом 2 (двох) робочих днів від дати отримання письмової вимоги Страховика, надавати повні письмові пояснення та інформацію щодо причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку та будь-яких питань, пов'язаних із цією подією. Відмова Страхувальника у наданні Страховику таких відомостей або їх ненадання/ неповне чи часткове надання є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування;

14.2.21. на вимогу Страховика, при настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, Страхувальник та/або особа, що керувала ЗТЗ на момент настання цієї події, зобов'язані укласти з обраним (погодженим) Страховиком адвокатом - договір про надання правової допомоги для представництва інтересів зазначеної особи (осіб) у зв'язку з настанням вказаної події;

14.2.22. на вимогу Страховика передавати справу для безпосереднього ведення претензійних і судових позовів по справах щодо розслідування обставин страхового випадку;

14.2.23. у разі отримання відшкодування збитків від третіх осіб, винних у завданні збитків, або будь-яких інших осіб, протягом 3 (трьох) робочих днів письмово повідомити про це Страховика.

### **14.3. Страховик має право:**

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

14.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору, протягом строку його дії;

14.3.3. у випадку зміни ступеню страхового ризику запропонувати Страхувальнику змінити умови Договору та у разі збільшення страхового ризику – вимагати сплату додаткової страхової премії відповідно до таких змін. Якщо протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання Страхувальником письмового повідомлення (що підтверджено належно оформленим поштовим повідомленням) Страхувальник не підписує Зміни до Договору (Додаткову угоду) та не здійснює сплату додаткової страхової премії, зобов'язання Страховика за цим Договором припиняються з 00 год 00 хвилин шостого робочого дня з моменту отримання Страхувальником поштового повідомлення;

14.3.4. самостійно з'ясовувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

14.3.5. 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;

14.3.6. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, мотивовано вимагати від Страхувальника надання додаткових документів, крім зазначених в Розділі 16 цих Умов;

14.3.7. ініціювати дострокове припинення дії Договору з дотриманням вимог Розділу 19 цих Умов;

14.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах Договору, в тому числі якщо факт настання події, що має ознаки страхового випадку, не зафіксований державними компетентними органами (якщо умова щодо необхідності такої фіксації передбачена Договором) або у випадку, коли Страхувальник (водій ЗТЗ) залишив місце події

до оформлення всіх необхідних документів, що засвідчують факт настання цієї події;

14.3.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадку невиконання Страхувальником вимог п.14.2. цих Умов;  
14.3.10. вимагати від Страхувальника передати Страховику складники ЗТЗ, пошкоджені в результаті страхового випадку (якщо їх вартість включено до розрахунку суми страхового відшкодування), після отримання повідомлення Страхувальника Страховиком про таку необхідність в будь-який спосіб (письмово, електронна пошта, текстове повідомлення на мобільний номер, дзвінок чи повідомлення в месенджер) - протягом 5 (п'яти) календарних днів з дати їх демонтажу під час відновлювального ремонту ЗТЗ. У разі, якщо Страхувальник не передав Страховику такі складники у вказаний строк, Страховик має право вирахувати вартість вказаних складників із суми страхового відшкодування.

14.3.11. в односторонньому порядку, на власний розсуд, одноосібно без погодження зі Страхувальником, припинити чи змінити будь-які умови покриття страхових ризиків за Опціями "Медзахист водія та пасажирів" (згідно п. 7.2. цих Умов) та/або "Виплата за пошкодження авто при обстрілах" (згідно п. 7.8. цих Умов), при цьому попередивши про це Страхувальника за 5 (п'ять) календарних днів, шляхом публікації відповідного оголошення на сайті Страховика. У разі незгоди з таким обмеженням страхового покриття, Страхувальник має право звернутися до Страховика із заявою про дострокове припинення Договору та отримати невикористаний залишок страхової премії без вирахування Страховиком нормативу витрат на ведення справи за Опціями "Медзахист водія та пасажирів" та/або "Виплата за пошкодження авто при обстрілах". Страхове покриття вважатиметься припиненим з 6-го дня від дати публікації відповідного оголошення на сайті Страховика. Страхувальник погоджується, що оскільки договір укладено в складних нестабільних умовах воєнного стану, в таких випадках можливість отримання ним невикористаного залишку страхової премії без вирахування Страховиком нормативу витрат на ведення справи є справедливим та не порушує будь-які його права, будь-яким чином.

14.3.12. пред'явити вимогу до особи, що отримала страхове відшкодування, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхового відшкодування, на підставі умов договору страхування, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково);

14.3.13. брати участь у реалізації залишків ЗТЗ, пошкодженого внаслідок настання страхового випадку.

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

14.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Умовами та Загальними умовами продукту;

14.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати/ страхового відшкодування;

14.4.3. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування (здійсненні страхової виплати) згідно цих Умов;

14.4.4. у разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) на користь Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача або їх законних представників), провести таку виплату у розмірі та у строки відповідно до цих Умов;

14.4.5. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

14.4.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства;

14.4.7. надати Страхувальнику дублікат Сертифікату у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним.

**14.5. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.**

14.6. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові заворушення, зміни законодавства тощо), що підтверджується відповідним документом Торгово-Промислової палати України.

#### **15. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

15.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі - Подія) за Опціями "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" (згідно п.7.3. цих Умов), "Додатковий ліміт виплат по майну за "автоцивілкою" (згідно п.7.4. цих Умов), "Виплата при викраденні авто" (згідно п. 7.5. цих Умов), "Гарантована виплата за чужим полісом ОСЦПВВНТЗ" (ризик згідно п. 7.7. цих Умов), "Виплата за пошкодження авто при обстрілах" (згідно п. 7.8. цих Умов) Страхувальник (водій ЗТЗ) зобов'язаний:

15.1.1. безпосередньо з місця Події протягом 60 (шістдесяти) хвилин з моменту отримання інформації про її настання,



повідомити про це Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421. Водій, що безпосередньо здійснював керування ЗТЗ під час настання Події, повинен чітко повідомити Страховику повну інформацію щодо часу, місця, учасників та наслідків такої Події, надати повний (детальний) опис обставин Події, отримати від Страховика та виконувати отримані рекомендації відносно своїх 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 настання Події, був транспортований, за медичними показниками, до лікувально-профілактичного закладу з місця Події, така особа має право повідомити Страховика протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту виписки (виходу) з медичного закладу;

15.1.2. безпосередньо з місця Події повідомити правоохоронні та/або інші компетентні державні органи про Подію та її обставини, викликати їх представників на місце Події для здійснення оформлення такої Події.

*Для ризику зазначеному у п. 7.7. цих Умов виклик представників Державного уповноваженого органу на місце ДТП не є обов'язковим у випадку, якщо учасники ДТП на законних підставах скористались можливістю оформити ДТП у спрощеному порядку із складанням "Європротоколу", Страховик не має проти цього заперечень 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. ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ" встановленого зразка, що підписується учасниками пригоди із обов'язковим зазначенням винної особи і дотриманням всіх вимог до складання "Європротоколу". Якщо збиток виявиться більше граничного 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;*

15.1.3. після приїзду на місце події представників відповідних компетентних органів документально оформити Подію, що сталася;

15.1.4. при настанні 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 за ОСЦПВВНТЗ інші учасники ДТП, записати номери їхніх страхових полісів і назви страхових компаній;

15.1.5. не давати розписок та не отримувати матеріальних цінностей (без письмової згоди Страховика) від третіх осіб для компенсації завданого збитку;

15.1.6. при ДТП, отримати (зробити копію) Схеми місця ДТП, складеної представниками Компетентних органів (поліції);

15.1.7. зробити чіткі фотографії місця події, загального ракурсу як відбулась події, пошкоджень ЗТЗ та пошкоджень інших транспортних засобів чи об'єктів, що є учасниками події. На запит Страховика, Страхувальник зобов'язаний надати йому такі фотографії;

15.1.8. виконати всі інші дії та процедури, необхідні для надання Страховику документів, передбачених цими Умовами, дослідження обставин настання Події, оформлення страхової справи та складання страхового акту;

15.1.9. у разі викрадення ЗТЗ, впродовж одного календарного дня від дати викрадення, Страхувальник самостійно (за власний кошт) обов'язково передає (надсилає) Страховику на його юридичну адресу на тимчасове зберігання усі наявні у Страхувальника комплекти ключів від ЗТЗ (оригінальні та дублікати (у разі наявності)), свідоцтво про реєстрацію ЗТЗ, пульти керування від засобів проти викрадення: крім випадку, коли ці речі були викрадені злочинцями під час Події або вилучені Компетентними органами (про що таким органом надано відповідний підтверджуючий документ).

**15.2. У разі настання Події за Опцією "Медзахист водія та пасажирів" (згідно п. 7.2. цих Умов) водій ЗТЗ (Застрахована особа) зобов'язаний:**

15.2.1. негайно вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих життю та здоров'ю, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я Застрахованих осіб;

15.2.2. негайно повідомити про Подію державні уповноважені органи, дочекатися реєстрації факту настання Події, отримати (зробити копію) Схеми місця ДТП, складеної представниками Компетентних органів (поліції), отримати (зробити копію) Протоколу про адміністративне порушення, складеного на водія ЗТЗ або водія іншого ТЗ - учасника ДТП (за наявністю);

15.2.3. при виникненні у Застрахованої особи необхідності в отриманні медичної допомоги за випадками, які передбачені цими Умовами, вона має звернутися до Асистансу Страховика за телефоном: 0 (800) 330 683. Асистанс організовує обслуговування Застрахованої особи відповідно до цих Умов;

15.2.4. якщо у Застрахованої особи не було об'єктивної можливості звернутися до Асистансу та без його 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 Страховку документи, визначені цими Умовами для врегулювання Події;

15.2.5. виконати всі інші дії та процедури, необхідні для надання Страховику документів передбачених цими Умовами, дослідження обставин настання Події, оформлення страхової справи та складання страхового акту.

**15.3. У разі настання Події за Опцією “Виплата при травмуванні Страхувальника” (згідно п. 7.6 цих Умов), Страхувальник зобов'язаний:**

15.3.1. негайно вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих своєму життю та здоров'ю, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я;

15.3.2. протягом 24-х годин з моменту настання Події заявити про це відповідним компетентним органам (органи МВС, ДСНС, служби аварійної допомоги тощо) та отримати необхідні висновки і довідки;

15.3.3. протягом 24-х годин з моменту настання Події, повідомити про це Страховика за телефоном 0800218201 або +380442214421, отримати та виконувати рекомендації Страховика відносно подальших дій.

15.3.4. забезпечити Страховику можливість безперешкодного з'ясування причин настання та обставин Події, залучити Страховика до створених с цією метою комісій і не створювати перешкод Страховику для участі в їх роботі;

15.3.5. надати Страховику всі необхідні, належним чином оформлені документи (або їх копії, завірені у встановленому порядку), зазначені в Розділі 16 цих Умов. Строк, протягом якого Страхувальник, 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 Події.

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

16.1. Для підтвердження факту настання Події та визначення розміру завданих збитків Страховику надаються:

16.1.1. повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, заява на виплату із зазначенням отримувача страхового відшкодування, документи отримувача страхового відшкодування і Страхувальника (заявника), документ про сплату страхової премії та Сертифікат.

**16.1.2. при настанні Події за Опцією “Медзахист водія та пасажирів” визначеної п. 7.2. цих Умов:**

- довідки державних уповноважених органів щодо Події;
- 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).

**16.1.3. при настанні Події за Опцією “Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини” визначеної п.7.3. цих Умов:**

- посвідчення водія, який був за кермом ЗТЗ під час ДТП;
- 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.

**16.1.4. при настанні Події за Опцією “Додатковий ліміт виплат по майну за “автоцивілкою”, визначеної п.7.4. цих Умов:**

- 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 ;

- висновок про наявність та ступінь алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія ЗТЗ в момент настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо водія ЗТЗ було направлено на таке дослідження працівниками державних уповноважених органів);
- посвідчення водія ЗТЗ, що був за кермом під час ДТП, свідоцтво про державну реєстрацію 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 ОСЦПВ, якщо сума такого перевищення ліміту є витратами, що покриваються в розумінні ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ" та не були відшкодовані за ОСЦПВ виключно через перевищення ліміту виплат шкоди, заподіяної майну потерпілих осіб. При цьому, Страховик має бути залучений в такій 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.

#### **16.1.5. при настанні Події за Опцією "Виплата при викраденні авто", визначеної п.7.5. цих Умов:**

- 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 викрадення ЗТЗ або довідку та/або постанову про закриття 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 призупинення/закриття кримінального провадження в зв'язку з тим, що не встановлено осіб, які вчинили злочин чи невідоме їх місцезнаходження);
- у разі, якщо ЗТЗ було викрадено з місця поза межами Стоянки під охороною, Страховик має право запитати додаткову інформацію (записи відеокамер, показання свідків тощо) для визначення тривалості часу знаходження ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною на момент викрадення ЗТЗ. Якщо буде доведено, що тривалість цього проміжку часу перевищує 72 (сімдесят дві) години, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

#### **16.1.6. при настанні Події за Опцією "Виплата при травмуванні Страхувальника", визначеної п.7.6. цих Умов:**

- копію паспорта та довідки про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків (РНОКПП - реєстраційного номеру облікової картки платника податків) особи, яка отримує страхову виплату;
- акт (копію акту) про нещасний випадок, форма якого затверджена відповідним уповноваженим органом, завірений оригінальною печаткою закладу, який склав акт;
- 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, брали участь органи МВС, прокуратури або інші правоохоронні органи, – копію постанови про порушення кримінального провадження та/або про закриття кримінального провадження;
- у разі смерті Застрахованої особи: свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або нотаріально завірена копія такого свідоцтва) та свідоцтво про право на спадщину;
- у разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності: оригінал (нотаріально завірена копія) довідки про встановлення групи інвалідності, яка видана Державною установою (органом, відомством), що уповноважена видавати документи встановленого державою зразка щодо встановлення групи інвалідності;
- у разі травматичного ушкодження 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.

#### **16.1.7. При настанні Події за Опцією "Гарантована виплата за чужим полісом ОСЦПВВНТЗ", визначеної п.7.7. цих Умов:**

- посвідчення водія, що був за кермом ЗТЗ під час ДТП;
- 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, складений щодо винної особи;
- 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, складене у відповідності з чинним законодавством. У разі належного оформлення "Європротоколу", страхове відшкодування виплачується в розмірі заподіяного збитку, за вирахуванням франшизи, встановленої згідно з полісом ОСЦПВВНТЗ винної особи, але не більше ліміту, встановленого відповідним нормативно-правовим актом Державного уповноваженого органу на дату настання страхового випадку. Страховик не приймає "Європротокол" до розгляду для підтвердження настання страхового випадку, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників події та/або ДТП не відповідає всім необхідним вимогам для оформлення "Європротоколу";
- документи, що підтверджують належне відповідне звернення Страхувальника до Страховика винної особи за полісом ОСЦПВВНТЗ щодо виплати страхового відшкодування по факту такої ДТП;
- документи, що підтверджують факт відсутності виплати страхового відшкодування по факту такої ДТП від Страховика по полісу ОСЦПВВНТЗ винної особи станом на дату звернення Страхувальника із заявою про виплату страхового відшкодування.

#### **16.1.8. При настанні Події за Опцією "Виплата за пошкодження авто при обстрілах", визначеної п.7.8. цих Умов:**

- свідоцтво про державну реєстрацію ЗТЗ;
- документи уповноважених державних органів встановленої форми про обставини Події;
- документи, що підтверджують розмір завданих збитків, які підлягають відшкодуванню Страхувальнику.

16.2. Перелік документів, зазначених у цьому розділі, не є вичерпним та може доповнюватись за окремою обґрунтованою вимогою Страховика, в залежності від обставин конкретної Події.

16.3. Всі документи надаються Страховику українською мовою та повинні бути розбірливо написані або надруковані на бланках, мати відповідні печатки та підписи, а також містити дату складання документу, назву, адресу, контактний телефон організації, що видала документ.

16.4. Якщо документи, зазначені у цьому розділі, надано Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до усунення цих недоліків.

### **17. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

#### **17.1. Загальні умови здійснення страхових виплат:**

17.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на користь Страхувальника (або на користь Вигодонабувача (в разі його наявності), їх спадкоємців), відповідно до цих Умов, Загальних умов продукту та чинного законодавства України, на підставі заяви на виплату та страхового акту. В усіх випадках збитки відшкодовуються з урахуванням положень цих Умов, а також з вирахуванням франшизи (за її наявності), грошових коштів, отриманих від третіх осіб, якщо вони були отримані Страхувальником/ Застрахованою особою або його уповноваженою особою до моменту виплати страхового відшкодування. Розмір завданих збитків встановлюється відповідно до цих Умов. Відшкодуванню підлягають тільки реальні збитки, що спричинені страховим випадком.

17.1.2. З дати отримання всіх необхідних документів Страховик протягом 30 (тридцяти) робочих днів складає страховий акт про виплату страхового відшкодування або приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

17.1.3. В разі отримання компенсації збитків від третіх осіб у повному обсязі, Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач, їх спадкоємці) втрачає право на одержання страхових виплат від Страховика. У разі отримання сум компенсації завданого збитку третьою особою, після здійснення Страховиком страхової виплати, Страхувальник зобов'язаний повернути суму страхової виплати Страховику у розмірі компенсації, фактично отриманої від третьої особи, - у десятиденний строк з дати отримання обґрунтованої вимоги Страховика.

17.1.4. Здійснення страхової виплати проводиться на підставі письмової заяви на виплату від Страхувальника/ Вигодонабувача/ Застрахованої особи/ їх спадкоємців та складеного страхового акту протягом 30 (тридцяти) робочих днів від дати складання страхового акту шляхом перерахування відповідних грошових коштів на реквізити, зазначені у заяві на виплату.

17.1.5. Страховик має право затримати виплату страхового відшкодування (здійснення страхової виплати) у таких випадках:

17.1.5.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині страхового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача, Застрахованої особи, спадкоємця) щодо отримання страхового відшкодування (страхової виплати), зокрема, документально не визначена особа, яка, на момент настання страхового випадку, мала страховий інтерес щодо об'єкта страхування. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження страхового інтересу особи, яка

вимагає виплати страхового відшкодування (здійснення страхової виплати) на свою користь.

17.1.5.2. Відповідними Компетентними органами розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання Події; триває розслідування обставин скоєння кримінального правопорушення (за участі Страхувальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача або їх спадкоємців), що призвело до настання Події, або Страховик має обґрунтовані підозри щодо наявності умисних кримінальних дій вказаних осіб, пов'язаних із настанням Події. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закриття кримінального провадження або зупинення (закінчення) такого досудового розслідування, згідно з нормами КПК України.

17.1.5.3. Страховик має обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам страхового випадку, чи за наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті Страхового відшкодування – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців. Протягом цього часу, Страховик має право, може без погодження зі Страхувальником (Вигодонабувачем, Застрахованою особою, їх спадкоємцями) проводити додаткове розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, організувати проведення експертизи тощо. Якщо, внаслідок здійснення кримінального провадження, проводиться слідство і визначити обставини настання Події не пред'являється ставляється можливим, строк 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.

ПРИМІТКА. Про наявність у Страховика підстав для затримання виплат страхового відшкодування (страхових виплат), Страховик направляє письмове повідомлення Страхувальнику (особі, що вимагає здійснення, на свою користь, відповідної виплати), протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати виникнення підстав для такого затримання.

17.1.6. Розмір збитку (суми страхової виплати) визначається на день настання страхового випадку.

**17.2. Умови проведення виплати страхового відшкодування за страхуванням наземного транспортного засобу (ризика відповідно до п.п. 7.3., 7.5., 7.7., 7.8. цих Умов):**

17.2.1. Страховик не несе будь-яких зобов'язань 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.

17.2.2. Визначення розміру збитку за ризиками, відповідно до п. 7.3., 7.7. цих Умов, проводиться Страховиком на підставі (одного або декількох варіантів, на розсуд Страховика):

- згідно розрахунку Страховика в системі "Audatex" - за середньоринковими значеннями цін на складники і матеріали та середніми вартостями нормо-годин на роботи станцій технічного обслуговування;
- за домовленістю Сторін, - у розмірі, що письмово вказується Страхувальником в заяві на виплату страхового відшкодування;
- на підставі висновку незалежного експерта, призначеного або погодженого Страховиком;
- за рахунками, калькуляціями, кошторисами, нарядами-замовленнями, актами виконаних робіт, якщо вони були погоджені зі Страховиком.

17.2.3. Страхові відшкодування не може перевищувати дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ на момент настання Події та зазначеної в Сертифікаті страхової суми.

17.2.4. Визначення розміру збитку за ризиком, застрахованим згідно п.7.7. цих Умов, здійснюється, у межах страхової суми за цим ризиком, згідно положень ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ", що застосовуються по відношенню до ЗТЗ, оскільки Страховик за цим Договором зобов'язаний компенсувати суму страхового відшкодування, яку не виплатив інший страховик за полісом ОСЦПВВНТЗ.

17.2.5. Якщо на дату настання страхового випадку (крім страхування за Опцією "Виплата при викраденні авто", згідно п.7.5. цих Умов), дійсна (ринкова) вартість ЗТЗ перевищувала 1 300 000 (один мільйон триста тисяч) грн 00 коп і співвідношення страхової суми до дійсної (ринкової) вартості є меншим ніж 1.00, Страховик виплачує страхові відшкодування, виходячи із визначення розміру збитку у частці, що дорівнює вказаному співвідношенню страхової суми до дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ.

17.2.6. У випадку, коли дійсна (ринкова) вартість ЗТЗ на момент настання страхового випадку дорівнювала чи перевищувала розмір страхової суми за Опцією "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини", і має місце конструктивна загибель ЗТЗ, страхові відшкодування виплачується, виходячи із цієї дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ, але не більше страхової суми, зменшеної на процент нормативного зносу ЗТЗ за період дії Договору. Нормативний знос за рік страхування ЗТЗ складає 12 (дванадцять) відсотків та розраховується пропорційно строку з дати початку дії Договору по дату настання страхового випадку включно. Оцінку дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ здійснює Страховик в обраний ним законний спосіб.

17.2.7. При настанні конструктивної загибелі ЗТЗ, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування, з урахуванням



встановленої Договором франшизи, на свій розсуд, за одним із таких варіантів:

17.2.7.1. у разі відмови Страхувальника від отримання пошкодженого ЗТЗ: після зняття ЗТЗ з обліку в уповноваженому державному органі та передачі ЗТЗ і прав власності на нього Страховику або іншій особі, призначеній Страховиком, в порядку та обсязі зазначеному у цих Умовах. При цьому витрати, пов'язані зі зняттям ЗТЗ з обліку та передачею прав власності на ТЗ, покладаються на Страхувальника;

17.2.7.2. у разі відмови Страховика від отримання пошкодженого ЗТЗ: в обсязі, розрахованому відповідно до положень цих Умов, за вирахуванням вартості залишків ЗТЗ, визначеної актом/звітом автотоварознавчого дослідження, або в іншому обсязі, визначеному за угодою сторін Договору.

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

17.2.9. До розміру 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 ремонт пошкоджених вузлів та агрегатів є можливим;
- 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, тосолю, робочих рідин до кондиціонеру 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;
- вартість пошкоджених колісних дисків, шин, якщо ЗТЗ не отримав інших пошкоджень;
- моральна шкода, збитки внаслідок втрати доходу, неотриманого 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 тощо.

17.2.10. При розрахунку страхового відшкодування за ризиком згідно пункту 7.3. "Ремонт ТЗ Страхувальника при ДТП незалежно від вини" з вартості складників ЗТЗ, що підлягають заміні, вираховується фізичний знос, розмір якого визначається, в залежності від строку експлуатації ЗТЗ:

- до сто двадцяти місяців строку експлуатації ЗТЗ знос не нараховується;
- починаючи зі сто двадцять першого місяця експлуатації ЗТЗ, нараховується знос у розмірі 60%.

Строк експлуатації розраховується з 1 липня року першої державної реєстрації ЗТЗ до дати настання страхового випадку.

Фізичний знос в розмірі 60% на складники ЗТЗ завжди нараховується, незалежно від строку експлуатації ЗТЗ, у випадках, коли складові частини кузова, кабін, рами мають сліди попереднього відновлювального ремонту (визначається виміром товщини лакофарбового покриття), або складові частини кузова, кабін, рами мають корозійні руйнування чи пошкодження у вигляді деформації, або ЗТЗ експлуатувався в інтенсивному режимі: коли фактичний пробіг ЗТЗ перевищив нормативний. Нормативним, в розумінні цього Договору, вважається пробіг у розмірі 100 (сто) кілометрів в день, за період з першого дня строку дії Договору до дати настання збитку, До розрахунку приймається пробіг, зафіксований на фото при укладенні Договору. Вказане обмеження за пробігом ЗТЗ починає діяти з шістнадцятого дня строку дії цього Договору.

17.2.11. Поняття дійсної вартості, що вживається в цих Умовах по відношенню до ЗТЗ, рівнозначне поняттю ринкової вартості. Дійсна вартість визначається на момент настання Події оцінювачем, який має свідоцтво оцінювача Фонду державного майна України, або, на розсуд Страховика, іншим способом, що відповідає чинному законодавству України

17.2.12. При визначенні розміру збитку, за рішенням Страховика, враховується вартість альтернативних запасних частин, що встановлюються замість складників ЗТЗ пошкоджених внаслідок страхового випадку. Також Страховиком беруться до уваги ціни на запчастини із відкритих джерел в мережі Інтернет. Альтернативними запасними частинами, в розумінні цих Умов, є запасні частини, 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 використання на ЗТЗ та можуть функціонально використовуватися для нього.

17.2.13. При викраденні ЗТЗ (страховий випадок згідно ризику за п.7.5. цих Умов) Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі дійсної вартості ЗТЗ, визначеної Страховиком на момент настання страхового випадку, з урахуванням обмежень, вказаних у п.7.5. цих Умов, нормативу знецінення ЗТЗ за період дії Договору та за вирахуванням франшизи у розмірі 10 (десять) відсотків страхової суми за цим ризиком. Розмір нормативу знецінення ЗТЗ визначається як один відсоток за кожний місяць дії Договору від початку його дії до дати настання страхового випадку. Останній неповний місяць дії Договору (на дату настання страхового випадку) вважається повним.

**17.3. Умови здійснення страхової виплати по страхуванню водія та пасажирів ЗТЗ від нещасного випадку (ризик відповідно до п.7.2. цих Умов):**

17.3.1. При настанні нещасного випадку, Страховик організовує надання невідкладних медичних послуг виключно в державних медичних закладах із переліку партнерів Страховика та сплачує вартість цих послуг наступним чином:

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

17.3.1.2. Стационарне 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.

17.3.1.3. Амбулаторно-поліклінічне лікування - передбачає організацію та оплату вартості невідкладних медичних послуг в амбулаторно-поліклінічних умовах (за умови можливості їх надання) 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.

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

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

– довідки з лікувально-профілактичного закладу з зазначенням дати звернення Застрахованої особи, причини звернення, строку лікування, встановленого діагнозу та призначених у зв'язку з цим захворюванням медичних послуг та медикаментів;

– рахунків, чеків, квитанцій, що підтверджують оплату медичних послуг та медикаментів;

– рецептів на придбання медикаментів.

17.3.4. Страховик не оплачує лікування: психічних розладів та захворювань, що виникли внаслідок ДТП; вартості лікування полівітамінними засобами, БАДами, імунomodуляторами, біостимуляторами, гепатопротекторами, пробіотиками, препаратами, що знижують рівень ліпідів у крові, препаратами крові, а також ліками, не зареєстрованими в Україні;

17.3.5. Страховик не оплачує вартість лікування після закінчення дії Договору, крім випадків, коли стационарне лікування внаслідок настання страхового випадку розпочато в період дії Договору, у цих випадках Страховик здійснює страхові виплати в розмірі витрат на стационарне лікування за період не більше, ніж 10 (десять) днів від дати закінчення дії Договору.

17.3.6. 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.

17.3.7. В будь-якому випадку, загальна сума страхових виплат по страховому випадку не може перевищувати страхової суми за цим ризиком. Ліміт відповідальності Страховика на одну (кожну) Застраховану особу становить 40 000 (сорок тисяч) гривень 00 копійок.

**17.4. Умови здійснення страхової виплати по страхуванню відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (ризика відповідно до п. 7.4. цих Умов):**

17.4.1. При настанні відповідальності Страхувальника (водія, що керував ЗТЗ), 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 ОСЦПВ, якщо сума такого перевищення ліміту є витратами, що покриваються в розумінні ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ" та не були відшкодовані за 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 Договором здійснюється після повної виплати страхового відшкодування за ОСЦПВ. В цьому випадку страхове відшкодування здійснюється лише в частині, що перевищує розмір страхової виплати за такими договорами, без застосування франшизи за Договором. Страховиком не відшкодовуються збитки завдані третім особам з вини Страхувальника, якщо у Страхувальника, на момент настання Події, був відсутній діючий договір ОСЦПВ та/або за ОСЦПВ не було здійснено виплату страхового відшкодування за цим страховим випадком. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику вичерпну інформацію, щодо свого діючого полісу ОСЦПВВНТЗ.

17.4.2. Страховик виплачує вартість складників, що підлягають заміні з урахування умов п.17.4.5. цих Умов; вартість запчастин з урахуванням фізичного зносу, що передбачено ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ"; 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.

17.4.3. Страхове відшкодування виплачується в розмірі суми перевищення суми збитку, заподіяного водієм, що керував ЗТЗ, над сумою здійсненої виплати страхового відшкодування за ОСЦПВ. Розмір збитку для розрахунку суми страхового відшкодування розраховується за методом, вимогами, з обмеженнями, правилами та у спосіб визначені ЗУ "Про ОСЦПВВНТЗ". Загальний 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.

17.4.4. До розміру збитку не включаються і Страховиком не відшкодовуються:

- збитки завдані третім особам внаслідок ДТП, 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, тосолу, 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, неотриманого 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.

17.4.5. 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 цих Умов, є запасні частини ЗТЗ, що виготовляються або постачаються на замовлення не фірмовим (брендовим) виробником відповідної марки транспортних засобів, а альтернативним виробником, тобто, такі запчастини не є оригінальними, проте пристосовані для ЗТЗ та можуть функціонально використовуватися для нього. Страхувальник має право за власний кошт доплатити різницю вартості між альтернативними та оригінальними запчастинами - для заміни пошкоджених складників на оригінальні запчастини.

17.4.6. У разі, якщо шкоду було заподіяно кільком потерпілим особам, то питання щодо виплати страхового відшкодування розглядається після заявлення вимог до Страховика всіма потерпілими особами. Кінцеве рішення щодо сум виплат та отримувачів таких виплат (потерпілих осіб) приймає Страховик. Якщо загальна сума заявлених вимог (сума страхового відшкодування) потерпілих осіб перевищує страхову суму за п.7.4. цих Умов, то рішення про розподіл страхової суми приймаються на розсуд Страховика.

**17.5. Умови здійснення страхової виплати за страхуванням від нещасного випадку (відповідно до п.7.6. цих**

**Умов):**

17.5.1. Страхова виплата 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 Страхового акту, складеного Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня одержання Страховиком зазначених документів.

17.5.2. У разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати, така виплата здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття вказаного рішення (складання Страхового акту).

17.5.3. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті, він письмово повідомляє про це Страхувальника або Вигодонабувача (спадкоємця (-ців)), протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, з обґрунтуванням причини відмови.

**17.5.4. Страховик здійснює страхову виплату наступним чином:**

17.5.4.1. При настанні смерті Застрахованої особи, Страховик здійснює страхову виплату Вигодонабувачу (спадкоємцю (-цям) Застрахованої особи) в розмірі 100% страхової суми за цією Опцією.

17.5.4.2. При встановленні Застрахованій особі первинної інвалідності I, II групи, Страховик здійснює страхову виплату Застрахованій особі в таких відсотках від страхової суми за цією Опцією:

а) при встановленні I групи інвалідності – 100 %;

б) при встановленні II групи інвалідності – 70 %.

17.5.4.3. При травматичному ушкодженні Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється згідно з Таблицею виплат, що є Додатком №1 до Загальних умов продукту.

17.5.5. 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.17.5.4.2. цих Умов.

17.5.6. У разі встановлення інвалідності Застрахованій особі або його смерті внаслідок нещасного випадку по якому здійснювалися страхові виплати, Вигодонабувачу або його спадкоємцю (-цям) виплачується різниця між страховою виплатою, передбаченою п.п.17.5.4.1., 17.5.4.2. цих Умов та страховою виплатою, що здійснювалась згідно з п.17.5.4.3. цих Умов.

17.5.7. У разі встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності внаслідок настання нещасного випадку, розмір страхової виплати визначається як більший з двох розмірів страхових виплат: за п.17.5.4.2. або за п.17.5.4.3. цих Умов.

17.5.8. Смерть Застрахованої особи або встановлення їй первинної інвалідності (у т. ч. зміна групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, визнається страховими випадком, якщо це сталося протягом одного року з дати настання нещасного випадку, незалежно від дати закінчення строку дії Договору.

17.5.9. Страхова виплата здійснюється Вигодонабувачу/ Застрахованій особі/ спадкоємцю (-ям) Страхувальника шляхом перерахування коштів на особовий рахунок одержувача в установі банку.

17.6. Якщо за ризиками, вказаними у п.п. 7.3., 7.5., 7.7., 7.8. цих Умов, ЗТЗ застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість ЗТЗ, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру збитку. При цьому, кожний страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

17.7. За заявою Страхувальника, сума страхової виплати (страхового відшкодування) за певною Опцією може бути зменшена на розмір додаткової страхової премії, необхідної для відновлення страхового захисту за цією Опцією - до дати закінчення строку дії діючого полісу ОСЦПВВНТЗ щодо ЗТЗ. Сума цієї додаткової страхової премії розраховується, виходячи із добутку розміру річної страхової премії за відповідною Опцією та співвідношення кількості днів, що лишилися до дати завершення дії Договору, до загальної кількості днів календарного року.

**18. ПІДСТАВИ (ПРИЧИНИ) ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

18.1. Здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) не проводиться за подіями, які не є страховими випадками в розумінні Розділу 7 цих Умов, є виключеннями із страхових випадків (обмеженнями страхування) відповідно до цих Умов та відповідно до Загальних умов продукту, а також у разі, якщо Страхувальник або його представник:

18.1.1. порушив положення Договору;

18.1.2. перешкоджав Страховику у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитків, в тому числі надав неправдиві відомості відносно обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

18.1.3. отримав від третіх осіб будь-які кошти, цінності, речі, незалежно від їх виду та кількості, в якості компенсації за завдані збитки та не сповістив про це Страховика;

18.1.4. не сплатив страхову премію, в обсязі та у строки, передбачені умовами Договору;

18.1.5. при складанні «Європротоколу» щодо ДТП, яка сталась за участі ЗТЗ, не виконав вимоги «Інструкції щодо заповнення Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду» (далі – Інструкції), або, виходячи з укладеної схеми угоди, неможливо достовірно встановити вину учасників ДТП;

18.1.6. до дати отримання 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 суми виплаченого відшкодування.

18.1.7. протягом дня укладення Договору не виконав чи виконав частково свої обов'язки згідно пунктів 7.3.3., 7.4.3., 7.5.1. цих Умов;

18.1.8. неподав письмову Заяву про виплату страхового відшкодування в строк до 30 (тридцяти) календарних днів від дати настання страхового випадку або від дати закриття кримінального провадження стосовно страхового випадку в залежності від того, яка з цих дат настала раніше. Страхувальник повинен мати відповідні правові підстави для отримання страхового відшкодування та подання Заяви про виплату страхового відшкодування – право власності на ТЗ, нотаріальна довіреність від власника ТЗ з відповідними повноваженнями. Заява про виплату страхового відшкодування подана особою, яка не мала на це правових підстав залишається Страховиком без розгляду та вважається такою, що не була подана та не розглядається Страховиком як Заява про виплату страхового відшкодування. Випадки, зазначені у п.17.1.5.1. цих Умов, тобто, наявність обґрунтованих сумнівів Страховика щодо наявності страхового інтересу у особи, що вимагає здійснення (на свою користь) страхової виплати, прирівнюються до відсутності у Страховика Заяви про виплату.

18.2. Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування за Опціями визначеними п.7.3., 7.7. цих Умов у разі:

18.2.1. якщо пошкодження ЗТЗ стали безпосереднім наслідком вчинення водієм ЗТЗ однієї або кількох із нижчезазначених 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 20 км/год;
- проїзду транспортного засобу всупереч наявності дорожніх знаків, що забороняють рух транспортних засобів.

18.2.2. якщо фактичний пробіг ЗТЗ за період дії Договору перевищив:

- 50000 (п'ятдесят тисяч) кілометрів за 365 (триста шістдесят п'ять) календарних днів Договору або 5000 (п'ять тисяч) кілометрів за будь-які 30 (тридцять) календарних днів строку дії Договору;
- 2000 (дві тисячі) кілометрів за будь-які 10 (десять) календарних днів строку дії Договору.

Розрахунок пробігу ЗТЗ може здійснюватись представниками/ працівниками Страховика самостійно на підставі обраних ними джерел на будь-яку дату та/або за будь-який проміжок часу в період дії Договору.

18.2.3. якщо на момент настання ДТП, ЗТЗ було визнано технічно несправним за результатами проходження обов'язкового технічного контролю згідно Закону України "Про дорожній рух" або якщо щодо ЗТЗ на момент ДТП відсутній діючий дійсний протокол проходження обов'язкового технічного контролю згідно Закону України "Про дорожній рух".

18.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно п.7.5. цих Умов у разі, якщо ЗТЗ було викрадено з місця поза межами Стоянки під охороною та буде доведено, що тривалість часу знаходження ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною перевищує 72 (сімдесят дві) години. Страховик має право запитати додаткову інформацію (записи відеокамер, показання свідків тощо) для визначення тривалості часу знаходження ЗТЗ поза межами Стоянки під охороною на момент викрадення ЗТЗ.

18.4. Також підставою (причиною) для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

18.4.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

18.4.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

18.4.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

18.4.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);



- 18.4.5. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами;
- 18.4.6. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;
- 18.4.7. невиконання або порушення вказівок Страховика після настання Події;
- 18.4.8. здійснення Страхувальником ремонту пошкодженого ЗТЗ без письмового дозволу Страховика;
- 18.4.9. відсутність встановленого винуватця ДТП або винуватцем у настанні ДТП визнано Страхувальника або водія ЗТЗ, якщо Договір укладено на умовах п.7.7. цих Умов;
- 18.4.10. настання пошкоджень ЗТЗ за відсутністю ДТП, крім тих, що зазначені у п.7.8. цих Умов;
- 18.4.11. інші випадки, передбачені законодавством України.

## **19. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

- 19.1. Зміни і доповнення Договору відбуваються за вимогою Страхувальника або Страховика згідно Розділу 4 Загальних умов продукту.
- 19.2. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:
  - 19.2.1. закінчення строку дії Договору;
  - 19.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
  - 19.2.3. несплати Страхувальником загальної страхової премії у повному обсязі до початку дії Договору;
  - 19.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 19.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
  - 19.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 19.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 19.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього договору страхування у розмірі **60%** від страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 19.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням цього Договору у розмірі **60%** від страхової премії, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 19.6. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 19.7. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику оригінал Сертифікату разом з заявою про припинення Договору.
- 19.8. Договір автоматично припиняє свою дію в частині ризику (Опції), щодо якого Страхувальником була сплачена страхова премія, одразу після здійснення Страховиком першої страхової виплати (проведення виплати страхового відшкодування) за цією Опцією; при цьому, якщо Страхувальник обрав декілька ризиків (Опцій), то Договір продовжує діяти за тими ризиками, за якими Страховик не здійснював виплат.

## **20. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 20.1. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.
- 20.2. Суперечності, які виникли між сторонами, вирішуються шляхом переговорів.
- 20.3. У всьому, що не врегульовано цими Умовами, Сторони керуються Загальними умовами продукту. Відносини Сторін в частині, що не врегульовані цими Умовами та Загальними умовами продукту, регулюються чинним законодавством України.

## **21. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ІНШІ УМОВИ**

- 21.1. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію". У разі, якщо Договір укладається в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", ці Умови, в розумінні п.1. ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" є істотними умовами Договору.
- 21.2. У паперовій формі договір укладається на паперовому носії у формі Сертифікату, у двох чи більше автентичних примірниках, по одному для кожної із Сторін, які підписуються всіма Сторонами.



21.3. Договір укладається на умовах Оферти, яка розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням [oberig-sg.com/oferty](http://oberig-sg.com/oferty) та/або його партнера, шляхом надання Страховиком пропозиції його укласти та прийняття її Клієнтом (Акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційних систем (ІКС) Страховика та/або його партнера.

21.4. Доступ страхувальника до Кабінета страхувальника формується Страховиком на вимогу Страхувальника до Страховика. Страховик на таку вимогу Страхувальника надає останньому дані доступу та окремі ідентифікатори.

21.5. Фактом приєднання та безумовним Акцептом умов Оферти Клієнтом вважається заповнення ним формуляра заяви (форми) про прийняття пропозиції (далі - **Заява**) в електронній формі, з використанням ІКС Страховика та/або його партнера, та її підписання електронним підписом або одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його партнером Страхувальнику засобами мобільного/електронного/інтернет зв'язку. Одноразовий ідентифікатор - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (Оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору. При цьому підписання Клієнтом Заяви таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

21.6. Після прийняття Клієнтом пропозиції відповідно до п.21.5. він набуває статусу Страхувальника та має здійснити оплату страхової премії у розмірі, визначеному умовами Договору.

21.7. Надання Клієнту Сертифікату є підтвердженням отримання Страховиком Заяви Клієнта.

21.8. Заповнення Заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір, у разі, якщо Клієнт не підписав Заяву електронним підписом або одноразовим ідентифікатором, Договір вважається неукладеним.

21.9. Зі сторони Страховика Договір підписується:

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або його партнером на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладеним такою особою. Сторони можуть використовуватись удосконалений електронний підпис, якщо це передбачено законодавством; або
- застосуванням використання факсимільних відтворень відтиску печатки Страховика та/або факсимільних відтворень власноручного підпису за допомогою засобів електронного, механічного або іншого копіювання підпису уповноваженої особи Страховика та печатки Страховика.

21.10. Одразу після підписання Договору обома сторонами Страховик надсилає Страхувальнику укладений ним електронний Договір страхування у формі, що унеможливує спотворення його змісту, засобами мобільного/електронного/інтернет зв'язку.

21.11. Страховик на письмову вимогу Страхувальника створює паперову копію Договору страхування, підписує, скріплює печаткою та надає Страхувальнику у вказаний ним спосіб протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги.

21.12. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття Клієнта на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття на страхування є не направлення Страховиком або його партнером одноразового ідентифікатора необхідного для підписання Заяви.

21.13. Під час виконання зобов'язань за Договором Сторони можуть використовувати для листування адреси електронної пошти один одного. Страхувальник може направити електронне повідомлення на електронну адресу Страховика [info@oberig-sg.com](mailto:info@oberig-sg.com) (далі – електронна адреса Страховика).

21.14. Страховик надає Клієнту для ознайомлення документи та інформацію, зазначену у ст.86 та ст.87 ЗУ «Про страхування», шляхом розміщення їх на власному сайті у відкритому доступі за посиланнями відповідно: [oberig-sg.com/products](http://oberig-sg.com/products) та [oberig-sg.com/oficialnaya-informaciya](http://oberig-sg.com/oficialnaya-informaciya), а також шляхом надання для ознайомлення повного тексту проекту Договору (Оферти) до його укладення.

21.15. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних», Страхувальник (в тому числі всі інші контрагенти цього Договору: застраховані особи, потерпілі особи, вигоданабувачі тощо) надає згоду Страховику, згідно з вимогами Закону України «Про захист персональних даних», 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.

21.16. У випадку розходження цих Умов з Загальними умовами продукту, пріоритет має текст цих Умов та Сторони керуються положеннями цих Умов.

21.17. Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений і згоден з Офертою, Інформаційним документом про стандартний страховий продукт та Загальними умовами продукту, в тому числі викладеними на сайті [www.oberig-sg.com](http://www.oberig-sg.com) у відповідних розділах, а також підтверджує, що згоду Застрахованих осіб на страхування отримано. Страхувальник також підтверджує та визнає, що: до укладення Договору, на виконання вимог ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені п.2. статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові

компанії» (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет [www.oberig-sg.com](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 Загальних умов продукту йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; Акцепт Оферти не нав'язаний йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Підписанням Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страховиком 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) виключно 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.

21.18. Страхувальник надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком ідентифікації та вивчення фінансової діяльності відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» №361-IX від 06.12.2019р. та «Положення про здійснення установами фінансового моніторингу» затвердженого Постановою Правління Національного банку України № 107 від 28.07.2020р.

21.19. За погодженням Страховика, Страхувальник може надавати Страховику документи, необхідні для виконання Договору (в т.ч. для здійснення страхових виплат) в електронному вигляді, у вигляді сканованих копій документів або фотокопій (в т.ч. із засвідченням своїм особистим підписом) - 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 аналогічно оригіналам документів. За першою усною чи письмовою вимогою Страховика, Страхувальник зобов'язаний пред'явити Страховику оригінали (нотаріальні копії) таких документів протягом 10 (десяти) робочих днів. У випадку їх ненадання, Страховик має право стягнути зі Страхувальника суму виплаченого страхового відшкодування, із залученням до справи документів, наданих в електронному вигляді (скан-копії, фотокопії, тощо).

21.20. Сертифікат може видаватись Страховиком окремо щодо кожної Опції. Страховик може видавати окремий Сертифікат щодо кожного Акцепту. В будь-якому разі, умови страхування регулюються виключно Офертою, Сертифікат є документом, що містить окрему інформацію щодо обраних Опцій, проте не встановлює прав, обов'язків Страховика і Страхувальника та не врегульовує питання щодо умов та порядку здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування.