

Загальні умови страхового продукту  
«Повний автозахист»

Публічна частина договору комплексного страхування «Повний автозахист»  
Частина 2

Пропозиція на укладення договору комплексного страхування «Повний автозахист». Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» адресується невизначеному колу фізичних осіб укласти із Товариством договір комплексного страхування «Повний автозахист».

1.	Страховик	<b>АТ «СГ «ТАС» (приватне)</b> Код ЄДРПОУ 30115243 Юридична адреса 03062, м. Київ, пр. Берестейський, 65 Зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг від 24.06.2004р. №1224, свідоцтво серії СТ №Б0000163, видане 18.02.2021р. <b>телефон контакт- центру: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777</b> (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора)		
2.	Страховальник	дієздатна фізична особа - клієнт АТ «СГ «ТАС» (приватне) за полісом цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі ОСЦПВ) дані якого (ПІБ/назва, дата народження, адреса, реєстраційний номер ОКПП/ЄДРПОУ, інше) визначені в Полісі ОСЦПВ, який уклав зі Страховиком Договір шляхом підписання Частини 1 Договору та сплати страхового платежу. Страховик та Страховальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».		
3.	Вигодонабувач, Третя особа	3.1. Вигодонабувач за програмами «Легке Каско» та «Міні Каско» (надалі – програми КАСКО) – фізична особа власник застрахованого транспортного засобу, його представник, спадкоємець ( правонаступник). 3.2. Вигодонабувач за програмою Дорожній амулет –згідно з законодавством. 3.3. Третя особа за програмою Автоцивілка плюс — фізична або юридична особа, за винятком Страховальника та особи, відповідальність якої забезпечена,-власник пошкодженого майна, його представник або спадкоємець або правонаступник.		
4.	Дата укладання	Визначено в Частині 1 Договору		
5.	Введення редакції в дію	10.06.2026р.	Виведення редакції з дії	
6.	Клас страхування, ризик	Класи страхування	Ризики	
		1	Страховання на випадок настання нещасного випадку;	
		2	Страховання на випадок хвороби;	
		3	Страховання наземного транспортного засобу;	
10	Страховання відповідальності яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу, іншої ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».			
7.	Місце укладання Договору	юридична адреса Страховика.		
8.	Предмет договору страхування	передача Страховальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених договором страхування.		
9.	Об'єкти страхування	9.1. Інформація про застраховані об'єкти страхування визначена в Частині 1 Договору. 9.2. Об'єктами страхування є: за програмою «Дорожній амулет» - життя, здоров'я; за програмами КАСКО: а саме «Легке каско» та «Міні Каско»- майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати; за програмою «Автоцивілка плюс» - відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.		
10.	Обмеження/особливості Страхового продукту	10.1. Страховальником за Договором може стати виключно клієнт АТ «СГ «ТАС» (приватне) за діючим полісом цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі ОСЦПВ); 10.2. Договір можна укласти щодо ТЗ, повна маса якого не перевищує 3500 кг і тип кузова не відноситься до бортового, шасі, рефрижератора, ізотермічного та		

		<p>цистерни;</p> <p>10.3. Дата укладання Договору страхування повинна бути в межах 60 календарних днів від дати початку дії Полісу ОСЦПВ. Якщо укладання Договору відбулось після 60 днів від дати початку дії Полісу ОСЦПВ, можливість укладання Договору погоджується Страховиком. Сторони домовились, що погодженням може вважатись факт не повернення коштів Страхувальнику як помилково оплачених протягом 15 днів від дня зарахування страхового платежу на рахунок Страховика;</p> <p>10.4. Договір не можна укласти щодо ТЗ які виконують функцію «Таксі/» в цілях прокату, для тест-драйву.</p> <p>10.5. Програма «Міні каско» поширюється на ТЗ: віком понад 3 роки від дати першої реєстрації та/або вартістю понад 250 000,00 грн. та не більше 1 350 000 грн. на дату страхового випадку. У випадку якщо на дату страхового випадку, вартість ТЗ не знаходиться у межах понад 250 000,00 грн. та не більше 1 350 000 грн та /або вік ТЗ до 3 років за програмою «Міні каско», Страховик має право, на власний розсуд, прийняти рішення щодо застосування коефіцієнта пропорційності розрахунку страхової виплати у розмірі 50% (зменшити виплату на 50%).</p> <p>10.6. Якщо в момент настання страхового випадку за кермом застрахованого ЗТЗ знаходилась особа, яка не підпадає під критерії водіїв, вказані в п.2.3.1. Частини 1 Договору та/або не дотримані умови, визначені в п.2.3.2. Частини 1 Договору то Страховик має право, на власний розсуд, прийняти рішення щодо застосування коефіцієнта пропорційності розрахунку страхової виплати у розмірі 50% (зменшити виплату на 50%).</p>
11.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	<p>11.1. Поліс ОСЦПВ – поліс, обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, Страховиком за яким є АТ «СГ «ТАС» (приватне) та який діє на території України та який вказаний в Частині 1 Договору;</p> <p>11.2. Договір – цей Договір комплексного страхування «Повний автозахист», який викладено в Частині 1 (Індивідуальній частині) та Частині 2 (Публічній частині), текст якої розміщено на сайті Страховика sgtas.ua які є його складовими та невід’ємними частинами та які не діють кожна окремо;</p> <p>11.3. Новий договір – вважатиметься Договір укладений за програмою «Легке каско» і щодо застрахованого ТЗ або зі Страхувальником протягом останнього року до початку дії Полісу ОСЦПВ не було інших чинних укладених зі Страховиком договорів за ризиками КАСКО. В іншому випадку цей Договір вважається Пролонгацією;</p> <p>11.4. Програма страхування - сукупність умов страхування за відповідними класами страхування цього Договору;</p> <p>11.5. Опція страхування – це варіант набору умов страхування в рамках відповідної Програми страхування. В рамках Програм страхування допускається одночасне обрання декількох різних Опцій;</p> <p>11.6. ТЗ або застрахований ТЗ – наземний транспортний засіб (крім залізничного) що вказаний як «забезпечений» в Полісі ОСЦПВ, який зазначено в Частині 1 Договору, із додатковим обладнанням (в комплектації, що є наявною на ТЗ при настанні страхового випадку). Повна маса ТЗ не може перевищувати 3500 кг і тип кузова не може відноситися до бортового, шасі, рефрижератора, ізотермічного чи цистерни;</p> <p>11.7. Механічний транспортний засіб – в цілях цього Договору це наземний транспортний засіб, що приводиться в рух з допомогою двигуна. Цей термін поширюється на трактори, самохідні машини і механізми (крім транспортних засобів, робочий об’єм двигуна яких не перевищує 50 куб.см), а також тролейбуси та транспортні засоби з електродвигуном потужністю понад 3 кВт;</p> <p>11.8. Причіп - транспортний засіб, призначений для руху тільки в з’єднанні з іншим транспортним засобом. До цього виду транспортних засобів належать також напівпричепи і причепи-розпуски;</p> <p>11.9. ПДР – чинна редакція Правил дорожнього руху на дату настання страхового випадку;</p> <p>11.10. Європротокол (Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду) – письмове повідомлення, встановленого Моторним (транспортним) страховим бюро України зразка, затвердженого рішенням Президії МТСБУ від 21.07.2011 р.</p>

№272/2011 із змінами, затвердженими Протоколом Президії МТСБУ від 08.09.2011 р. №280/2011, складене належним чином, тобто згідно встановленої інструкції щодо заповнення Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду та підписане водіями транспортних засобів, причетних до ДТП.

Європротокол може складатись при контактній (наявне зіткнення) ДТП за участі лише двох учасників, кожен з яких має діючий поліс ОСЦПВ, за умови заподіяння шкоди майну виключно у вигляді пошкодження (знищення) транспортного засобу, незаподіяння шкоди життю та здоров'ю фізичних осіб, відсутності у водіїв обох транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, впливу лікарських засобів (лікарських препаратів), що знижують увагу та швидкість реакції, а також за умови досягнення згоди таких водіїв щодо обставин скоєння дорожньо-транспортної пригоди.

11.11. СТО (станція технічного обслуговування) – суб'єкт господарювання, який вповноважений здійснювати відновлювальний ремонт відповідних транспортних засобів та має відповідні дозвільні документи на проведення таких робіт;

11.12. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

11.13. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

11.14. Ліміт відповідальності – встановлюється в межах страхової суми та означає обмеження розміру страхового відшкодування/страхової виплати для певних випадків;

11.15. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. В межах даного Договору франшиза застосовується виключно за програмою «Легке Каско»;

11.16. Таксі – за цим Договором використання ТЗ у якості таксі кваліфікується, якщо ТЗ відповідає хоча б одній із таких ознак (відповідно до фото- або відео-матеріалів, свідчень свідків, результатів огляду ТЗ представником Страховика):

11.16.1. знаходження в ТЗ (не залежно від місця розташування в ТЗ) розпізнавального ліхтаря помаранчевого, зеленого чи білого кольору для кріплення на даху ТЗ;

11.16.2. на ТЗ встановлено таксометр (не залежно чи діє він, чи ні) чи реєстрація Страхувальника та/або водія ТЗ у мобільних застосунках щодо пошуку/виклик таксі як водій відносно забезпеченого ТЗ;

11.16.3. в правому верхньому куті вітрового скла встановлено сигнальний ліхтар з зеленим чи червоним світлом;

11.16.4. ТЗ знаходиться на дату події на інформаційному забезпеченні в службі таксі;

11.16.5. на ТЗ нанесені композиції із квадратиків, які розташовані в шаховому порядку;

11.16.6. ТЗ містить нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі;

11.16.7. ТЗ використовується для надання послуг щодо перевезення пасажирів в індивідуальному порядку за плату;

11.17. Прокат – за цим Договором передбачається як використання ТЗ, який отримано від суб'єкта, який здійснює підприємницьку діяльність з передачі речей у найм (оренду/суборенду), або використання ТЗ, який надається в найм (оренду), суб'єктом, який здійснює підприємницьку діяльність з передачі речей у найм;

11.18. Тест-драйв – за цим Договором передбачається, якщо ТЗ використовують для показу його експлуатаційних характеристик автосалоном потенційним покупцям (для «тест-драйву»);

11.19. Особи, допущені до керування ТЗ, – особи, допущені до керування ТЗ на законних підставах відповідно до чинного законодавства України. В межах цього Договору достатнім підтвердженням цього є наявність у такої особи під час керування ТЗ таких документів: свідоцтво про реєстрацію ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування та розпорядження ТЗ від імені власника та на отримання страхового відшкодування/страхової виплати;

посвідчення водія відповідної категорії, яке видане цій особі. Особа, що відповідає умовам цього пункту Договору, надалі йменується «Водій ТЗ»;

11.20. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування;

11.21. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

11.22. Акт товарознавчого дослідження – це документ, складений експертом (спеціалістом)/оцінювачем згідно з Методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, затвердженої Міністерством юстиції України;

11.23. Методика товарознавчої експертизи - Методика товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, що затверджена Міністерством юстиції України, в редакції, що чинна на дату складання Страховиком страхового акту.

11.24. Пошкодження ТЗ – в частині програми «Легке КАСКО» - стан ТЗ, при якому витрати на відновлювальний ремонт ТЗ не перевищують 70% його дійсної вартості на дату настання страхового випадку; в частині програми «Автоцивілка Плюс» - стан ТЗ, при якому він не вважається фізично знищеним згідно чинної на дату ДТП редакції Закону України «Про ОСЦПВ»;

11.25. Знищення ТЗ – в частині програми «Легке КАСКО» - стан ТЗ, при якому витрати на відновлювальний ремонт ТЗ дорівнюють або перевищують 70% його дійсної вартості на дату настання страхового випадку; в частині програми «Автоцивілка Плюс» - стан ТЗ, при якому він вважається фізично знищеним згідно чинної на дату ДТП редакції Закону України «Про ОСЦПВ»;

11.26. Дійсна вартість ТЗ – ринкова вартість ТЗ, за яку можлива купівля-продаж на ринку аналогічного ТЗ в аналогічній комплектації;

11.27. Дорожньо-транспортна пригода – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю та/або майну (надалі – «ДТП»);

11.28. Дата першої реєстрації – дата видачі першого документу щодо державної реєстрації застрахованого ТЗ уповноваженими органами, у тому числі іноземними. У випадках, коли така дата невідома, вважається, що датою першої реєстрації є 1 січня відповідного року виготовлення застрахованого ТЗ.

11.29. ДТП з вини - зіткнення ТЗ з іншим (іншими) механічним (-и) транспортним (-и) засобом (-ами) та/або причепом (-ами), в результаті якого настає цивільно-правова відповідальність (в т.ч. часткова) особи, відповідальність якої застрахована за Полісом ОСЦПВ, який укладено щодо цього ТЗ та реквізити якого визначені в Частині 1 Договору.

11.30. Вік ЗТЗ – для цілей цього Договору визначається як менша з різниць між роком, в якому починає діяти цей Договір, та роком виготовлення ЗТЗ або роком першої реєстрації ЗТЗ першим покупцем в уповноважених державних органах.

11.31. Організація послуги – надання інформації, виклик спеціальних служб, бронювання певного виду послуг, що передбачено умовами цього Договору, без оплати Страховиком вартості самої послуги. Страховик не несе відповідальність за якість організованих послуг. Інформаційно-консультаційна підтримка здійснюється через використання тільки відкритих джерел інформації та партнерів Страховика;

11.32. Партнер Страховика - суб'єкт підприємницької діяльності / юридична особа, з яким/якою Страховик уклав договір про співпрацю;

11.33. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування;

11.34. Екстремальними видами спорту/розваг є - скелелазіння, альпінізм, гірський туризм, спелестологія, спелеологія, каньонінг, автомобільний спорт, вертолітний спорт, мотоциклетний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, парашутний спорт, парапланерний спорт, планерний спорт, підводний спорт, раллі, слалом (всі

		<p>види), стрибки на лижах з трампліна, гірськолижний спорт, в тому числі катання на лижах, фрістайл, дюльфер, віндсерфінг, вейкбордінг, каякінг, рафтинг, дайвінг, маунтінбайкінг, джайлоо-туризм, кайтсерфінг.</p> <p>11.35. Вартість ТЗ – ринкова вартість ТЗ, за яку можлива купівля-продаж на ринку аналогічного транспортного засобу в аналогічній комплектації (без вартості додаткового обладнання, яке вважається не застрахованим в межах цього Договору). Вартість ТЗ протягом строку дії Договору страхування може змінюватись в залежності від ринкової кон'юнктури. Сторони погодили, що Страховик не здійснює оцінку вартості ТЗ на момент укладання Договору. Діапазон вартості ТЗ для програми «Легке каско» обирається зі слів Страхувальника, на момент укладання Договору. Обмеження щодо впливу вартості ТЗ на розмір страхової виплати за програмою «Міні каско», наведено в п.10.5. Договору.</p>
12.	Умови страхового покриття за договором страхування	<p>12.1. Перелік страхових ризиків та визначення страхових випадків, що передбачені у страховому продукті в межах програм страхування:</p> <p>12.1.1. програма «Легке Каско» та/або «Міні Каско»:</p> <p>12.1.1.1. Страховим ризиком є «ДТП з вини», згідно визначення наведеного у п.11.29. Частини 2 Договору. «В межах програми «Легке каско» Страхувальник обирає один з двох варіантів страхового відшкодування та розміру франшиз: <b>варіант 1 «без зносу»</b> - франшизи визначенні у п.29.1.1.2; <b>варіант 2 «зі зносом»</b> - франшизи визначенні у п.29.1.1.1. ;</p> <p>12.1.1.2. Страховим випадком є настання збитків Страхувальника, що спричинені пошкодженням або знищенням ТЗ внаслідок настання страхового ризику.</p> <p>12.1.2. Програма «Автоцивілка плюс»:</p> <p>12.1.2.1. Страховий ризик: заподіяння протягом строку дії Договору шкоди майну Третіх осіб внаслідок настання ДТП під час володіння та/або експлуатації ТЗ.</p> <p>12.1.2.2. Страховий випадок: настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника та/або особи, відповідальність якої застрахована за цим Договором, що визнано рішенням суду, яке набуло чинності, або Страхувальником у добровільному порядку за умови, що Страховик письмово надав свою попередню згоду на визнання вимог (претензій) Третіх осіб, або Страховиком у добровільному порядку (у випадку пред'явлення Третьюю особою (Вигодонабувачем) майнових вимог безпосередньо Страховику, шляхом подання заяви про страхову виплату та документів, передбачених у розділі 19 цієї частини Договору.</p> <p>12.1.3. Програма «Дорожній амулет»:</p> <p>12.1.3.1. Опція «1» - раптова, непередбачувана хвороба, що виникла внаслідок/під час ДТП та призвела до погіршення здоров'я ЗО та яка, у випадку ненадання медичної допомоги (амбулаторного та/або стаціонарного лікування), може призвести до тривалого розладу здоров'я та/або загрозувати її життю.</p> <p>12.1.3.2. Опція «2» та/або Опція «3» - нещасний випадок;</p> <p>12.1.3.3. Страхові випадки: тимчасова втрата працездатності ЗО, тілесне пошкодження ЗО внаслідок ДТП; стійка втрата працездатності ЗО (встановлення інвалідності I, II групи); смерть ЗО.</p> <p>12.2. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття у розрізі програм страхування.</p> <p>12.3. Страхова премія у розрізі класів визначається з врахуванням відповідності програми страхування до класу(ів) страхування, що вказана в п.3 Частини 1 Договору. Якщо застраховано програму «Дорожній амулет»: опція 1 – страхова премія зараховується за класом страхування 2 у розмірі 100%; опція 1+2 - страхова премія за програмою розподіляється між класами страхування 1 та 2 пропорційно рівними частинами по 50% від премії за програмою, опція 1+2+3 - страхова премія за програмою розподіляється між класами за пропорцією клас 1 - 30% від премії за програмою, клас 2 - 70% від премії за програмою.</p> <p>12.4. Строк дії Договору відповідає строку дії Поліса ОСЦПВ, який зазначений в п.2.1 Індивідуальної частини Договору, але в будь-якому разі дата початку дії цього Договору - не раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження 100% страхової премії (50% страхової премії у випадку обрання оплати премії частинами) на рахунок Страховика. За програмою «Міні каско» Договір набирає чинності не раніше 00 год 00хв (за Київським часом) <b>п'ятого</b> календарного дня від дати, наступної за датою надходження 100% страхової премії (50% страхової</p>

		<p>премії у випадку обрання оплати премії частинами) на рахунок Страховика, але в будь-якому випадку не раніше дати початку дії Поліса ОСЦПВ.</p> <p>12.5. Страхова сума - встановлюється за класом(и) страхування окремо та визначається відповідно до обраної Програми страхування, та вказана в Частині 1 Договору. Якщо за програмою «Автоцивілка Плюс» обирається декілька Опцій одночасно, то обрані страхові суми за різними Опціями додаються. <b>Якщо за програмою «Дорожній амулет» застраховано «Опцію 1» та «опцію 2», то страхова сума за класом 2 дорівнює 100 000 грн, за класом 1 – 200 000 грн., страхова сума за опцією 3 відносно кожної ЗО становить - 100 000 грн.</b></p> <p>12.5.1. За цим Договором страхова сума за всіма класами страхування «агрегатна» та означає, що розмір страхової суми зменшується на розмір здійсненої виплати/виплати страхового відшкодування. При цьому за програмою «Дорожній Амулет» - якщо в результаті настання однієї й тієї ж події (страхового ризику) настало декілька страхових випадків відносно однієї ЗО, то Страховик доплачує різницю між лімітом страхової виплати за ризиком, належним до виплати за страховим випадком, який стався пізніше та вже здійсненою страховою виплатою, але в будь-якому випадку в межах встановленої за програмою страхової суми та лімітів.</p> <p>12.6. Територія дії Договору - Україна. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів України діючих на дату події), якщо інше не вказано у Розділі 16 Частини 1 Договору.</p> <p>На дату події перелік територій/областей актуалізується/змінюється автоматично у разі зміни переліку територій/областей у разі поширення бойових дій/окупації на інші території/області України.</p>
13.	Права та обов'язки Сторін	<p>13.1.Страхувальник має право:</p> <p>13.1.1. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору страхування на умовах визначених у Розділі 15 та 16 Частини 2 Договору;</p> <p>13.1.2. отримати дублікат цього Договору у випадку його втрати на підставі письмової заяви Страхувальника або отримати повторно відправлення форми договору за допомогою інформаційно-комунікаційних систем, в тому числі, за допомогою електронної пошти, у випадку оформлення договору в електронному вигляді;</p> <p>13.1.3. отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;</p> <p>13.1.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати.</p> <p>13.2. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>13.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;</p> <p>13.2.2. протягом строку дії договору страхування письмово повідомляти Страховика протягом 2-х робочих днів про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), в тому числі зміна власника ТЗ, зміни в реєстраційних документах на ТЗ (в тому числі зняття з обліку або перереєстрація ТЗ в ТСЦ) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;</p> <p>13.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування;</p> <p>13.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;</p> <p>13.2.5. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового</p>

		<p>випадку;</p> <p>13.2.6. повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна;</p> <p>13.2.7. ознайомити осіб, відповідальність яких застрахована за цим Договором, Застраховану особу з умовами цього Договору, роз'яснити порядок їх дій у разі настання страхового випадку, при цьому отримання згоди Застрахованої особи на укладення Договору є необов'язковим;</p> <p>13.2.8. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату;</p> <p>13.2.9. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання письмового повідомлення від Страховика повернути Страховикові суму отриманого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування Страховиком будуть встановлені обставини, які позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права отримання страхового відшкодування за Договором;</p> <p>13.2.10. на вимогу Страховика передати йому право власності на складові частини, деталі та обладнання, щодо яких виплачене страхове відшкодування в повному обсязі;</p> <p>13.2.11. надати ТЗ на огляд Страховику після проведення відновлювального ремонту пошкоджень, які були зафіксовані в Акті огляду ТЗ на дату укладення Договору та/або на дату настання страхового випадку. За результатами огляду складається Акт огляду ТЗ, який підписується Страховиком та Страхувальником (Вигодонабувачем).</p> <p>13.3. Страховик має право:</p> <p>13.3.1. робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, фізичних осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку або компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;</p> <p>13.3.2. залучити за власний рахунок експерта до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;</p> <p>13.3.3. при настанні події, що заявляється як страховий випадок, брати участь у збереженні і рятуванні ТЗ, давати інструкції Страхувальнику, які є обов'язковими для виконання, щодо зменшення збитків. Такі дії Страховика не можуть розглядатися як визнання Страховиком події страховим випадком;</p> <p>13.3.4. відстрочити страхову виплату/виплату страхового відшкодування та / або відмовити у страховій виплаті/виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому цим Договором;</p> <p>13.3.5. запитувати Страхувальника (Вигодонабувача) надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати;</p> <p>13.3.6. одержати право власності на ТЗ, складові частини, деталі, обладнання, щодо яких страхове відшкодування виплачене в обсязі відповідно до їхньої вартості.</p> <p>13.4. Страховик зобов'язаний:</p> <p>13.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк;</p> <p>13.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником (Вигодонабувачем) для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;</p> <p>13.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону.</p> <p>13.4.4. не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України.</p> <p>13.4.5. не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття.</p>
--	--	---

		<p>Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.</p>
14.	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	<p>14.1. Відповідальність Сторін:</p> <p><b>14.1.1. За несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) з вини Страховика, в разі отримання страхової виплати (страхового відшкодування) безпосередньо Страхувальником або представником Страхувальника, правонаступником, Застрахованою особою, Вигодонабувачем, спадкоємцем, опікуном, піклувальником, Страховик сплачує такій особі штраф у розмірі 0,01 відсотків від облікової ставки НБУ (діючої на дату страхового випадку) від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати (страхового відшкодування).</b></p> <p><b>14.1.2.</b> Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати (страхового відшкодування) асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах договорів страхування, так як страхова виплата (страхове відшкодування) виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), відповідальність Страховика визначається відповідно до умов договорів про співпрацю або надання послуг застрахованим особам / страхувальникам.</p> <p>14.1.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за цим Договором, якщо це невиконання обумовлено дією обставин непереборної сили (форс-мажорними обставинами). Форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору (контракту, угоди тощо), обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна, дії суспільного ворога, збурення, акти тероризму, диверсії, піратства, безладу, вторгнення, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, реквізиція, громадська демонстрація, страйк, аварія, протиправні дії третіх осіб, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту, регламентовані умовами відповідних рішень та актами державних органів влади, закриття морських проток, ембарго, заборона (обмеження) експорту/імпорту тощо, а також викликані винятковими погодними умовами і стихійним лихом, а саме: епідемія, сильний шторм, циклон, ураган, торнадо, буревій, повінь, нагромадження снігу, ожеледь, град, заморозки, замерзання моря, проток, портів, перевалів, землетрус, блискавка, пожежа, посуха, просідання і зсув ґрунту, інші стихійні лиха тощо. У такому разі Страховик звільняється від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань даного Договору. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання обставин непереборної сили (форс-мажору) в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.</p> <p>14.1.4. Страховик звільняється від відповідальності, виплата страхового відшкодування чи будь-яких компенсацій не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або</p>

		<p>Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестраховання, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестраховання або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за договором перестраховання.</p> <p>14.1.5. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.</p>
15.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	<p>15.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування, в тому числі щодо заміни страхового посередника за Договором страхування, вносяться за згодою Страховика та Страхувальника, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. Підписання додаткових договорів до договору страхування здійснюється аналогічно порядку підписання договору страхування, визначеному в розділі 22 цього Договору.</p> <p>15.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому договорі до Договору страхування. Якщо Сторони не досягли згоди щодо внесення змін до Договору, то Сторона, що вимагає таких змін, має право в односторонньому порядку ініціювати припинення дії Договору згідно з законодавством України. Такий Договір припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права.</p> <p>15.3. Страхувальник, протягом строку дії договору страхування, не має право змінювати Застраховану особу.</p> <p>15.4. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування не може бути змінений за згодою Сторін.</p> <p>15.5. Договір припиняє дію за згодою Сторін, зокрема у випадках:</p> <p>15.5.1. у разі смерті Страхувальника - фізичної особи, який уклав Договір комплексного страхування транспортних ризиків, права і обов'язки Страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно у спадок та/або у випадку, передбаченому Цивільним кодексом України, вважаються такими, що прийняли спадщину. Страховик та/або спадкоємець має право ініціювати внесення змін до Договору страхування щодо заміни Страхувальника.</p> <p>У разі смерті Страхувальника, який уклав Договір страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти до цих осіб або до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язок щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.</p> <p>У разі визнання судом фізичної особи - Страхувальника недієздатною права і обов'язки такої особи за Договором страхування переходять до її опікуна, а дія Договору страхування відповідальності припиняється з дня визнання особи недієздатною.</p> <p>У разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника</p> <p>15.5.2. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства.</p> <p>15.6. Заміна Страховика у Договорі страхування може здійснюватися шляхом укладення тристороннього договору між Страховиком, який передає зобов'язання за Договором страхування, Страховиком, який приймає такі зобов'язання, та страхувальником або Договору про передачу страхового портфеля відповідно до положень розділу IX Закону.</p> <p>15.7. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика</p> <p>15.8. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>15.8.1. закінчення строку дії Договору страхування;</p> <p>15.8.2. закінчення або дострокового припинення дії Полісу ОСЦПВ;</p> <p>15.8.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;</p> <p>15.8.4. несплати Страхувальником страхової премії (або відповідної її частини) у встановлені цим Договором строки та у визначених розмірах. При цьому дія цього Договору автоматично припиняється з 00:00 годин 30 дня, що йде за днем, зазначеним як строк внесення чергової частини страхової премії. Страховик не зобов'язаний пред'являти вимогу про сплату страхової премії.</p> <p>15.8.4.1. У випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені цим</p>

Договором строки та у визначених розмірах, страховий захист по цьому Договору призупиняється з 00:00 годин дня, що визначений як строк внесення страхової премії або її чергової частини. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена у період 30 днів від дати, яка визначена у договорі як дата сплати чергової частини страхового платежу, Страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин, наступного за днем зарахування коштів на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період призупинення дії страхового захисту, при цьому призупинення страхового захисту не впливає на строк дії Договору страхування, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною

15.8.4.2. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до п.15.8.4. Сторони погодили, що дія Договору відновлюється з дати сплати страхового платежу на рахунок Страховика, а страховий захист відновлює свою дію з 00:00 годин 11 ого дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика. Страховик не несе зобов'язань за цим Договором в період з 00-00 год. дня, наступного за днем прострочення (несплати) Страхувальником чергової частини страхової премії, по 00-00 год. дня, 11 дня після дня зарахування частини страхового платежу на рахунок Страховика, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною;

15.8.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування»), або визнання фізичної особи недієздатною (для договорів страхування відповідальності);

15.8.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.8.7. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

15.8.8. в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

15.9. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Страховик не обмежує Страхувальника у праві дострокового припинення договору страхування, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством. Страховик має право достроково припинити договір страхування без згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

15.10. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

15.11. У разі дострокового припинення договору страхування за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю сторін Договору страхування.

15.12. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування частину сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за страховими випадками, що сталися протягом строку дії договору страхування:

15.12.1. Страхувальнику у випадках, визначених умовами договору, - за таких обставин:

15.12.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням страховиком умов договору страхування;

15.12.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;

15.12.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39 прим 3 Податкового кодексу України;

15.12.2. особі, визначеній на підставі законодавства України, - в разі ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи - підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону «Про страхування».

15.13. Страховик повертає страхувальнику всю суму сплаченої страхової премії (страхову премію, сплачену за період страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення, для договорів страхування, строк дії яких включає періоди

		<p>страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку:</p> <p>15.13.1. вимоги Страхувальника в разі порушення страховиком умов договору страхування;</p> <p>15.13.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору страхування;</p> <p>15.13.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;</p> <p>15.13.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним.</p> <p>15.14. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування страхувальником відповідно до статті 56 Закону здійснюється відповідно до вимог нормативно-правового акта Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.</p> <p>15.15. Сплачена страхова премія не повертається, у разі дострокового припинення дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.</p> <p>15.16. Сплачена страхова премія (її частина) або частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, у разі дострокового припинення дії Договору страхування підлягає поверненню Застрахованій особі, яка її сплатила, якщо згідно з умовами договору страхування на Застраховану особу покладено обов'язок зі сплати страхової премії (її частини) і така особа сплатила страхову премію (її частину).</p> <p>15.17. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору страхування, крім випадків, передбачених законодавством України.</p> <p>15.18. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.</p> <p>15.19. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.</p>
16.	Порядок відмови від договору страхування	<p>16.1. Страхувальник має право у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика, протягом 30 календарних днів, з дня укладення договору страхування про відмову від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <p>16.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;</p> <p>16.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування;</p> <p>16.1.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, протягом десяти робочих днів з дня отримання такої заяви, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>17.1. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання події, яка може класифікуватися як страховий випадок:</p> <p>17.1.1. негайно вжити всіх можливих та доцільних заходів для рятування, зменшення розміру збитків, для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (в т.ч. виконувати рекомендації компетентних органів і представників страховика), а також при настанні ДТП виконувати відповідні вимоги ПДР.</p> <p>17.1.2. негайно, безпосередньо з місця події, але в будь-якому випадку, не пізніше 2 годин з моменту настання події, зателефонувати в контакт-центр страховика та дотримуватись інструкцій страховика за номером: <b>095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777</b> (вартість дзвінків згідно з тарифами вашого оператора).</p> <p>17.1.3. у випадку направлення на місце події представника Страховика –</p>

		<p>дочекатись його приїзду.</p> <p>17.2. Відсутність телефонограми в контакт-центрі у відповідності до вказаних умов та/або відмова від очікування представника Страховика є підставою для зменшення виплати страхового відшкодування за програмами каско на 50%.</p> <p>17.3. Перевищення зазначеного терміну є припустимим лише у випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа не мала фізичної можливості своєчасно здійснити це повідомлення виключно за станом здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, що має бути документально підтверджено медичним закладом. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, яка діятиме від імені Страхувальника (Застрахованої особи) – її родичами, працівниками медичного закладу або іншими особами.</p> <p>17.4. негайно повідомити та викликати на місце події підрозділ поліції. У випадках, передбачених чинним законодавством та цим Договором, Страхувальник (Водій ТЗ) може скористатися правом не викликати представників поліції на місце події, а належним чином оформити Повідомлення про ДТП («Європротокол»).</p> <p>17.5. Письмово зафіксувати інформацію про інших учасників події, а саме: відомості про осіб, що керували іншими транспортними засобами (ПБ, поштова адреса та контактний телефон) та відомості про інші транспортні засоби (марка, модель, реєстраційний номер, власник), а також за можливості здійснити фото фіксацію пошкоджень, отриманих іншими транспортними засобами внаслідок події.</p> <p>17.6. За Програмою «Дорожній Амулет» - зареєструвати факт події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок - протягом 2 (двох) календарних днів з дати страхового випадку (ДТП, інший нещасний випадок) у відповідному підрозділі Міністерства охорони здоров'я (лікувально-профілактичному закладі, швидкій медичній допомозі, медицині катастроф, судово-медичній експертизі, інших уповноважених медичних закладів), вчасно та в повному обсязі виконувати призначення лікарів.</p> <p>17.7. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати повідомлення про подію надати ТЗ для огляду Страховику або вповноваженій ним особі та бути присутнім при проведенні такого огляду. За Програмами каско- негайно (але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати виявлення) письмово повідомити Страховика про виявлені в процесі відновлювального ремонту приховані пошкодження та дефекти, що викликані подією, заявленою як страховий випадок, та у разі відповідного рішення Страховика забезпечити можливість їх огляду представником Страховика до проведення відновленого ремонту ТЗ.</p> <p>17.8. Сприяти Страховику в проведенні розслідування обставин, причин випадку, що заявляється як страховий.</p> <p>17.9. Надати Страховику, за його додатковим запитом, документи, що підтверджують право на отримання страхового відшкодування за Програмами каско, якщо забезпечений ТЗ не зареєстрований підрозділами МВС України (знаходиться на іноземних номерних знаках).</p>
18.	Порядок розрахунку страхових виплат	<p>18.1. Розрахунок розміру страхового відшкодування за програмою «Легке каско».</p> <p>18.1.1. Обов'язковою умовою для розгляду Страховиком події, що заявляється як страховий випадок, є забезпечення Страховику огляду ТЗ, та надання Страховику пакету документів, передбачених цим Договором;</p> <p>18.1.2. Розмір страхового відшкодування розраховується Страховиком, виходячи з суми завданого внаслідок настання страхового випадку розміру матеріального збитку;</p> <p>18.1.3. Розмір матеріального збитку при Пошкодженні ТЗ (надалі – «РМЗпошк»):</p> <p>18.1.3.1. визначається згідно з калькуляцією вартості відновлювального ремонту, що складена Страховиком із застосуванням відповідним чином сертифікованого в Україні програмного забезпечення, або згідно з Актом товарознавчого дослідження (за вибором Страховика);</p> <p>18.1.3.2. складається з витрат на матеріали і запасні частини та витрат на сплату ремонтних робіт, виходячи з цін, що діяли на дату настання страхового випадку (або дату, яка не пізніше 10 календарних днів з моменту настання страхового випадку);</p> <p>18.1.3.3. розраховується з урахуванням зносу (знецінення) ТЗ або деталей,</p>

вузлів, агрегатів ТЗ, які підлягають заміні внаслідок настання страхового випадку, який розраховується Страховиком таким чином (якщо обрано при страхуванні «Варіант 2 зі зносом») :

Ез% – знос деталей, вузлів, агрегатів ЗТЗ, які підлягають заміні внаслідок настання страхового випадку, який розраховується за формулою:

$$Ез\% = Еп\% + (Ем\% * m), \text{ де:}$$

Еп% – знос (знецінення) ЗТЗ за повну кількість років експлуатації:

Повна кількість років експлуатації	Менше 1 року	1 рік	2 роки	3 роки	4 роки	5 років	6 років	7 років	8 років	9 років	10 років та більше
Еп%	0%	15%	24%	31%	38%	44%	50%	55%	59%	63%	70%

Ем% – знос (знецінення) ЗТЗ за кожен окремий місяць експлуатації ЗТЗ в поточному році:

Поточний рік експлуатації	1-й рік	2-й рік	3-й рік	4-й рік	5-й рік	6-й рік	7-й рік	8-й рік	9-й рік та більше
Ем%	1,25%	0,71%	0,64%	0,57%	0,52%	0,46%	0,42%	0,38%	0,33%

m – кількість місяців експлуатації ЗТЗ на дату настання страхового випадку понад кількість повних років експлуатації з урахуванням такого - неповний місяць приймається за повний;

18.1.3.4. розмір страхового відшкодування при Пошкодженні ТЗ формулою визначається так:

$$ССВ = (РМЗ_{\text{пошк}} * К - \Phi - СОВ + ЗВ) \text{ (але не більше } СС), \text{ де:}$$

ССВ - сума страхового відшкодування;

РМЗ<sub>пошк</sub> - розмір матеріального збитку;

К – коефіцієнт пропорційності, який розраховується таким чином:

якщо Договір було укладено на умовах, що діапазон вартості ТЗ за програмою «Легке каско» не перевищує 300 тис. грн., що зазначено в Частині 1 Договору, то К визначається за меншою з двох величин -  $K=1$  або  $K=(300\ 000/\text{дійсну вартість ТЗ на дату настання страхового випадку})$ ,

якщо Договір було укладено на умовах, що діапазон вартості ТЗ за програмою «Легке каско» не перевищує 600 тис. грн., що зазначено в Частині 1 Договору, то К визначається за меншою з двох величин -  $K=1$  або  $K=(600\ 000/\text{дійсну вартість ТЗ на дату настання страхового випадку} * 0,8)$ ,

якщо договір було укладено на умовах, що діапазон вартості ТЗ за програмою «Легке каско» не перевищує 800 тис. грн., що зазначено в Частині 1 Договору, то К визначається за меншою з двох величин -  $K=1$  або  $K=(800\ 000/\text{дійсну вартість ТЗ на дату настання страхового випадку} * 0,6)$ ,

$\Phi$  – франшиза, встановлена цим Договором;

СОВ – сума, яка отримана або має бути отримана від іншої (-их) особи (осіб), відповідальної (-их) за завдані збитки. При обопільній вині учасників ДТП СОВ не вираховується якщо загальний розмір збитку не перевищує максимального ліміту виплат по ОСЦПВ за шкоду, заподіяну майну;

ЗВ – документально підтверджена сума на компенсацію застрахованих витрат в межах розмірів, передбачених умовами цього Договору;

СС - страхова сума за програмою «Легке КАСКО»;

18.1.3.5. якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту ТЗ (з урахуванням зносу на умовах п. 18.1.3.3.) здійснюється безпосередньо на рахунок Страхувальника/Вигодонабувача, то виплата страхового відшкодування здійснюється двома частинами: перша частина – у розмірі 70% попередньо розрахованої суми страхового відшкодування, друга частина – у розмірі різниці між фактичною вартістю відновлювального ремонту ЗТЗ з вирахуванням франшизи та застосуванням коефіцієнтів К та Ез якщо вони застосовувались при розрахунку суми страхового відшкодування (ССВ) та першою (вже виплаченою) частиною страхового відшкодування, але в будь-якому випадку не більше 30% попередньо розрахованої суми страхового відшкодування – виключно після надання документів, що підтверджують факт проведеного та оплаченого відновлювального ремонту ЗТЗ, а саме - акту виконаних робіт та фіскального чеку та/або платіжного доручення та/або квитанції та/або іншого фінансового документу, що підтверджує факт оплати, які оформлені відповідно до чинного

законодавства України;

18.1.3.6. розмір матеріального збитку при Знищенні ТЗ (надалі - «РМЗзнищ») визначається як дійсна вартість ТЗ на дату настання страхового випадку, визначена згідно з Актом товарознавчого дослідження; у випадку якщо застрахований ТЗ не зареєстрований підрозділами МВС України (знаходиться на іноземних номерних знаках), РМЗзнищ визначається як дійсна вартість нерозмитненого ТЗ на дату настання страхового випадку.

18.1.3.7. розмір страхового відшкодування при Знищенні ТЗ формулою визначається так:  

$$ССВ = (РМЗзнищ * К - Ф - СОВ - ВЗ + ЗВ),$$
але не більше СС, де:  
РМЗзнищ - розмір матеріального збитку;  
ВЗ - дійсна вартість ТЗ у пошкодженому стані (вартість залишків ТЗ) на дату настання страхового випадку, яка визначається на підставі висновку експерта-оцінювача відповідно до Акту товарознавчого дослідження або за допомогою онлайн-аукціону з продажів автомобілів (інтернет-платформа AUTOonline від ТОВ «Аудатекс Україна») (за вибором Страховика). При визначенні дійсної вартості пошкодженого ТЗ за допомогою онлайн-аукціону Страховик гарантує організацію продажу Страхувальником (пошук покупця) пошкодженого ТЗ в строк, необхідний для виконання умов п.10.1. Частини 1 цього Договору. Якщо Страховик не забезпечив в зазначений строк пошук покупця на пошкоджений ТЗ, то визначення дійсної вартості пошкодженого ТЗ проводиться на підставі Акту товарознавчого дослідження;

18.1.3.8. розрахунок СОВ здійснюється за одним із таких варіантів (на вибір Страховика):

18.1.3.8.1. як частина розміру матеріального збитку щодо ТЗ (в будь-якому разі визначеного згідно з Актом товарознавчого дослідження), яка припадає на інших учасників події, які є відповідальними за завдані збитки, шляхом розподілу розміру матеріального збитку пропорційно кількості учасників події, які є відповідальними за завдані збитки, або

18.1.3.8.2. у сумі згідно з рішенням суду, яка припадає на інших учасників події, які є відповідальними за завдані збитки щодо ТЗ;

18.1.3.9. у разі якщо страхова сума по ТЗ перевищує дійсну вартість ТЗ на дату настання страхового випадку, то сума перевищення при розрахунку страхового відшкодування не приймається до розрахунку.

18.1.3.10. якщо в процесі ремонту ТЗ будуть виявлені приховані дефекти, що відносяться до визнаного Страховиком страхового випадку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний письмово повідомити про це Страховика та (у разі відповідного рішення Страховика) забезпечити Страховику можливість повторного огляду ТЗ до проведення відновлювального ремонту ТЗ. У разі якщо ці ново виявлені пошкодження будуть визнані Страховиком як такі, що мають відношення до страхового випадку, за яким була проведена виплата страхового відшкодування, то Страховик проводить перегляд рішення щодо розміру страхового відшкодування та доплату страхового відшкодування (у відповідні строки щодо прийняття рішення та перерахування розміру страхового відшкодування, що передбачені цим Договором). Якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) порушені умови цього пункту Договору, то щодо виявлених прихованих дефектів ТЗ доплата страхового відшкодування не здійснюється;

18.1.3.11. в будь-якому разі розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати розмір страхової суми;

18.1.3.12. розмір страхового відшкодування також може визначатись за згодою Сторін, про що укладається відповідна письмова угода.

18.1.3.13. після виплати страхового відшкодування (або його першої частини, згідно п.18.1.3.5.) Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати відремонтований Застрахований ТЗ та/або ДО Страховику для огляду та складання акту огляду. Якщо ця умова не буде виконана, Страховик не несе зобов'язань щодо виплати другої частини страхового відшкодування згідно п. 18.1.3.5 та виплати страхового відшкодування при настанні у майбутньому пошкоджень тих самих частин Застрахованого ТЗ та/або ДО.

18.1.3.14. За програмою страхування «Легке каско» варіант 1 при розрахунку суми страхової виплати вираховується франшиза визначена в Частині 1 Договору, знос приймається як рівний 0.

18.2. Розрахунок розміру страхового відшкодування за програмою «Міні каско».

18.2.1. Обов'язковою умовою для розгляду Страховиком події, що заявляється як страховий випадок, є забезпечення Страховику огляду ТЗ, та надання Страховику пакету документів, передбачених цим Договором;

18.2.2. Розмір страхового відшкодування розраховується Страховиком, виходячи з типу та кількості пошкоджень, у розмірі виплати, що визначена у Таблиці:

Деталь:	Тип пошкодження (робіт по ремонту):	Розмір виплати, грн:
бампер (кожна одиниця)	заміна	13900
	ремонт	1000
	поверхня (пофарбування)	10000
кришка капоту	заміна	12500
	ремонт	1200
	поверхня (пофарбування)	12000
крило	заміна	4600
	ремонт	1000
	поверхня (пофарбування)	10000
двері	заміна	16700
	ремонт	1500
	поверхня (пофарбування)	11000
боковина	заміна	21500
	ремонт	1500
	поверхня (пофарбування)	12000
кришка багажного відсіку	заміна	21700
	ремонт	1500
	поверхня (пофарбування)	12000
лобове скло	заміна	12900
дзеркала з пошкодженим корпусом	заміна	8100
ліхтарі	заміна	5300
фари	заміна	17800
дах кузова	заміна	24700
	ремонт	1000
	поверхня (пофарбування)	15000
передня панель	заміна	6800
	ремонт	1000
	поверхня (пофарбування)	3000
лонжерон	заміна	8400
	ремонт	2500
	поверхня (пофарбування)	5000
А або В стійка	заміна	19000
	ремонт	1000
	поверхня (пофарбування)	5000
поріг дверей	заміна	18200
	ремонт	1000

	поверхня (пофарбування)	5000
панель задка	заміна	6600
	ремонт	1500
	поверхня (пофарбування)	5000
панель підлоги	заміна	10300
	ремонт	1000
	поверхня (пофарбування)	5000
елементи зовнішнього оздоблення	поверхня (пофарбування)	1000
подушки безпеки	заміна	19300
диск	Ремонт та/або заміна	2500
радіатор	заміна	4900
підсилювач бамперу	заміна	7400

18.2.3. Страхова виплата по випадку визначається як сума розміру виплат за пошкодженні деталі з врахуванням типу пошкодження (необхідного ремонту по деталі). Загальна сума страхової виплати за усіма пошкодженими деталями не може перевищувати страхової суми, що визначена в Частині 1 Договору за програмою Міні каско та розміру матеріального збитку по ТЗ;

18.2.4. Якщо деталь підлягала заміні та/або ремонту (крім подряпин та сколів, які потребують інших робіт крім фарбування) до дати настання страхового випадку – відшкодування по такій деталі не проводиться. Якщо деталь до настання страхового випадку була пошкодженою, а пошкодження відносяться до незначних (потребували лише фарбування та мають характер пошкодження у вигляді подряпин та сколів), при цьому подряпини довжиною більше 5 см або сколи більше 3-х - страхова виплата розраховується на умовах заміни або ремонту деталі згідно Таблиці, що вказана у п.18.2.2. за виключенням фарбування; Якщо деталь до настання страхового випадку була пошкодженою, а пошкодження відносяться до незначних (потребували лише фарбування та мають характер пошкодження у вигляді подряпин та сколів), при цьому подряпини довжиною менше 5 см або сколи менше 3-х, страхова виплата розраховується на загальних умовах фарбування, заміни або ремонту деталі згідно Таблиці, що вказана у п.18.2.2.

18.2.5. Якщо в процесі ремонту ТЗ будуть виявлені приховані дефекти, що відносяться до визнаного Страховиком страхового випадку, Страхувальник (Вигодонабувач) може письмово повідомити про це Страховика та (у разі відповідного рішення Страховика) забезпечити Страховику можливість повторного огляду ТЗ до проведення відновлювального ремонту ТЗ. У разі якщо ці ново виявлені пошкодження будуть визнані Страховиком як такі, що мають відношення до страхового випадку, за яким була проведена виплата страхового відшкодування, то Страховик проводить перегляд рішення щодо розміру страхового відшкодування та доплату страхового відшкодування (у відповідні строки щодо прийняття рішення та перерахування розміру страхового відшкодування, що передбачені цим Договором). Якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) порушені умови цього пункту Договору, то щодо виявлених прихованих дефектів ТЗ доплата страхового відшкодування не здійснюється;

18.2.6. Загальна сума страхової виплати за рішенням Страховика може бути зменшена на умовах визначених у п.10.5., 10.6. Частини 2 Договору.

18.3. Якщо повна маса застрахованого ТЗ перевищує 3500 кг та/або тип кузова відноситься до шасі або бортовий або рефрижератор або ізотермічний або цистерна, включаючи усі варіанти даних кузовів, то розмір страхової виплати за таким ТЗ за будь якою програмою каско не може перевищувати 1000 грн.

18.4. У випадку якщо на дату складання страхового акту є частини страхової премії за цим Договором, що неоплачені, не залежно від того, термін сплати настав чи ні, розмір страхового відшкодування направляється в рахунок оплати несплачених частин страхової премії, частина страхового відшкодування, що залишилась понад суму заборгованості, перераховується в порядку, передбаченому цим Договором.

18.5. Розрахунок розміру страхового відшкодування за програмою «Автоцивілка

**Плюс»** проводиться з урахуванням наступного:

18.5.1. виходячи з розміру шкоди, визначеної на підставі рішення суду або Акту товарознавчого дослідження або калькуляції Страховика або рахунку СТО в залежності від того, на підставі якого документу був здійснений розрахунок страхової виплати за Полісом ОСЦПВ;

18.5.2. розмір шкоди на підставі Акту товарознавчого дослідження визначається з урахуванням такого:

18.5.2.1. якщо пошкодженим/знищеним майном Третьої особи є інше майно, ніж транспортний засіб, то розмір шкоди визначається експертом відповідно до законодавства;

18.5.2.2. якщо пошкодженим/знищеним майном Третьої особи є транспортний засіб, то розмір шкоди визначається таким чином:

- якщо транспортний засіб вважається фізично знищеним – як різниця між вартістю транспортного засобу до та після ДТП. Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим, тобто витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до ДТП;

- якщо транспортний засіб підлягає відновлювальному ремонту (тобто є пошкодженим) – у розмірі витрат, пов'язаних з відновлювальним ремонтом транспортного засобу. При цьому розрахунок зносу здійснюється в порядку, встановленому законодавством;

18.5.3. за вирахуванням сум страхових відшкодувань, які виплачені або мають бути виплачені за Полісом/Полісами ОСЦПВ;

18.5.4. не більше розміру страхової суми, встановленої за програмою «Автоцивілка Плюс»;

18.5.5. за вирахуванням сум, відшкодованих Страхувальником або страховою компанією за договором майнового страхування потерпілій Третій особі (для випадків, коли отримувачем відшкодування є потерпіла Третя особа);

18.5.6. розмір страхової виплати також може визначатись за згодою Страховика та потерпілої Третьої особи, про що укладається відповідна письмова угода.

18.5.7. У випадку, якщо відповідальними за заподіяння шкоди внаслідок ДТП є декілька осіб, розмір страхової виплати за кожною з таких осіб визначається шляхом поділу розміру заподіяної шкоди на кількість таких осіб.

18.5.8. Особливості виплати страхової виплати, якщо пошкодженим майном Третьої особи є транспортний засіб:

18.5.8.1. якщо такий транспортний засіб визнано фізично знищеним, то страхова виплата проводиться у повному розмірі;

18.5.8.2. якщо такий транспортний засіб підлягає відновлювальному ремонту, то страхова виплата проводиться таким чином:

18.5.8.3. При страховій виплаті на СТО для відновлювального ремонту - 100% страхової виплати;

При страховій виплаті на власний рахунок потерпілої Третьої особи - відповідно до Закону України «Про ОСЦПВ» у чинній редакції;

**18.6. Порядок розрахунку розміру страхової виплати за програмою «Дорожній амулет»:**

18.6.1. при тимчасовій непрацездатності Опція 1:

Розмір страхової виплати в залежності від терміну безперервного лікування (в грн.).				
Страховий випадок/Термін лікування	Термін лікування			
	Від 1 по 3 днів	Від 4 по 7 днів	Від 8 по 15 днів	Понад 15 днів
Амбулаторне лікування при тимчасовій втраті працездатності	1 500	3 500	5 000	7 500
Страховий випадок/Термін лікування	Від 1 по 7 днів	Від 8 по 15 днів	Від 16 по 30 днів	Понад 30 днів

		<table border="1"> <tr> <td>Стационарне лікування при тимчасовій втраті працездатності</td> <td>5 000</td> <td>15 000</td> <td>25 000</td> <td>40 000</td> </tr> </table>	Стационарне лікування при тимчасовій втраті працездатності	5 000	15 000	25 000	40 000																				
Стационарне лікування при тимчасовій втраті працездатності	5 000	15 000	25 000	40 000																							
19.	Умови здійснення страхових виплат	<p>18.6.2. при встановленні інвалідності 2-ї групи (Опція 1) розмір страхової виплати становить - 50 000 грн;</p> <p>18.6.3. при встановленні інвалідності 1-ї групи (Опція 1) розмір страхової виплати становить 70 000 грн;</p> <p>18.6.4. у випадку смерті (Опція 1) розмір страхової виплати становить 100 000 грн.</p> <p>18.6.5. у випадку проведення другого оперативного втручання не пізніше, ніж протягом 1 року з дати ДТП, у зв'язку з травмами, отриманими в ДТП – додаткова виплата 20 000 грн.</p> <p>18.6.6. при тимчасовій втраті працездатності ЗО внаслідок нещасного випадку, крім ДТП – Опція 2 та /або Опція 3:</p> <table border="1" data-bbox="488 551 1522 1077"> <tr> <td colspan="3" data-bbox="488 551 1522 674">Розмір страхової виплати в залежності від терміну безперервного лікування. Якщо за одним випадком було безперервне стаціонарне, а потім амбулаторне лікування виплата сумується, але не більше одного разу амбулаторного чи стаціонарного лікування за однією подією</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 674 783 763" rowspan="2">Страховий випадок/Термін лікування</td> <td colspan="2" data-bbox="783 674 1522 707">Термін лікування</td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 707 975 763">Від 1 по 4 днів</td> <td data-bbox="975 707 1522 763">Від 5 днів</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 763 783 887">Амбулаторне лікування при тимчасовій втраті працездатності</td> <td data-bbox="783 763 975 887">0 грн</td> <td colspan="2" data-bbox="975 763 1522 887">500 грн. за день непрацездатності, максимальна виплата по одному випадку амбулаторного лікування - 10% від СС відносно ЗО визначеної в Частині 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 887 783 976">Страховий випадок/Термін лікування</td> <td colspan="3" data-bbox="783 887 1522 976">Від 1 дня</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 976 783 1077">Стационарне лікування при тимчасовій втраті працездатності</td> <td colspan="3" data-bbox="783 976 1522 1077">1250 грн. за день непрацездатності максимальна виплата по одному випадку стац. лікування -25% від ліміту відповідальності Страховика</td> </tr> </table> <p>18.6.7. у випадку смерті ЗО внаслідок нещасного випадку Опція 2 -розмір страхової виплати становить 100 000 грн., Опція 3 -розмір страхової виплати становить 50 000 грн.</p> <p>18.6.8. при настанні страхового випадку, «Тілесне пошкодження ЗО внаслідок ДТП», розмір страхової виплати встановлюється у розмірі 1000 грн за день непрацездатності, максимальна виплата по одному випадку амбулаторного лікування -20% від СС відносно ЗО визначеної в Частині 1 Договору, максимальна виплата по одному випадку стаціонарного. Лікування - 40% від ліміту відповідальності Страховика відносно ЗО. Якщо Страхувальник є водієм транспортного засобу на момент ДТП, виплата здійснюється за опцією 1 та опцією 2 програми «Дорожній амулет».</p> <p>19.1. В разі настання події, що заявляється як страховий випадок, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи згідно з переліком, визначеним Договорі.</p> <p>19.2. Якщо наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право зобов'язати Страхувальника надати додаткові документи щодо події. Вимога щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 10 робочих днів з дати надання Страхувальником останнього документу з переліку визначених у п 19.6., 19.7. та /або 19.8. Частини 2 Договору, із обґрунтуванням такої необхідності.</p> <p>19.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, через офіційний вебсайт Страховика або особисто шляхом звернення до офісу Страховика. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.</p> <p>19.4. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані та/або призначені у не передбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не</p>						Розмір страхової виплати в залежності від терміну безперервного лікування. Якщо за одним випадком було безперервне стаціонарне, а потім амбулаторне лікування виплата сумується, але не більше одного разу амбулаторного чи стаціонарного лікування за однією подією			Страховий випадок/Термін лікування	Термін лікування		Від 1 по 4 днів	Від 5 днів	Амбулаторне лікування при тимчасовій втраті працездатності	0 грн	500 грн. за день непрацездатності, максимальна виплата по одному випадку амбулаторного лікування - 10% від СС відносно ЗО визначеної в Частині 1		Страховий випадок/Термін лікування	Від 1 дня			Стационарне лікування при тимчасовій втраті працездатності	1250 грн. за день непрацездатності максимальна виплата по одному випадку стац. лікування -25% від ліміту відповідальності Страховика		
Розмір страхової виплати в залежності від терміну безперервного лікування. Якщо за одним випадком було безперервне стаціонарне, а потім амбулаторне лікування виплата сумується, але не більше одного разу амбулаторного чи стаціонарного лікування за однією подією																											
Страховий випадок/Термін лікування	Термін лікування																										
	Від 1 по 4 днів	Від 5 днів																									
Амбулаторне лікування при тимчасовій втраті працездатності	0 грн	500 грн. за день непрацездатності, максимальна виплата по одному випадку амбулаторного лікування - 10% від СС відносно ЗО визначеної в Частині 1																									
Страховий випадок/Термін лікування	Від 1 дня																										
Стационарне лікування при тимчасовій втраті працездатності	1250 грн. за день непрацездатності максимальна виплата по одному випадку стац. лікування -25% від ліміту відповідальності Страховика																										

надані Страховику, і відповідно, виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника/Вигодонабувача у письмовій формі.

19.5. Страховик, з врахуванням особливостей страхового випадку, може розширювати чи зменшувати перелік необхідних документів для прийняття рішення по страховому випадку

19.6. Перелік документів, які зобов'язаний надати Страхувальник (Вигодонабувач) Страховику для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування за програмами каско:

19.6.1. письмова заява на виплату страхової виплати;

19.6.2. цей Договір (примірник Страхувальника) – Індивідуальна частина;

19.6.3. документи, що посвідчують особу Страхувальника та особу, що отримуватиме страхову виплату (для фізичної особи: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру, для фізичної особи-підприємця – додатково також свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця);

19.6.4. свідоцтво про реєстрацію ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження ТЗ;

19.6.5. документ, що підтверджує належним чином оформлені повноваження на отримання страхового відшкодування та наявність страхового інтересу;

19.6.6. документ, що підтверджує належним чином оформлені повноваження на представництво інтересів Страхувальника (Вигодонабувача) уповноваженою особою (представником), якщо інтереси Страхувальника (Вигодонабувача) представляє уповноважена особа (представник);

19.6.7. копія полісу ОСЦПВ, крім випадків, коли поліс був укладений в електронному вигляді.

19.6.8. документи, що підтверджують факт здійснення та розмір застрахованих витрат, що передбачені цим Договором (якщо такі були понесені) тільки за програмою «Легке каско»;

19.6.9. документ, що посвідчує особу, яка керувала ТЗ під час ДТП, та її посвідчення водія або витяг із єдиного порталу державних послуг «ДІЯ», сформований на дату скоєння пригоди, якщо цього буде достатньо Страховику;

19.6.10. протокол про адміністративне порушення або у випадку ознак кримінального порушення постановою про закриття кримінального порушення чи рішенням суду, схему з місця дорожньо-транспортної пригоди, що видана поліцією на місці події з обох сторін, із зазначенням дати, часу, місця події та пошкоджень, завданих ТЗ, або у випадку, передбаченому цим Договором, - належним чином оформлене Повідомлення про ДТП («Європротокол»). Для випадків за ризиком «ДТП з вини»: якщо страховий випадок настав протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів з початку дії Договору і при цьому протягом 30-ти (тридцяти) календарних днів до початку дії цього Договору щодо застрахованого ТЗ жодного дня не діяв жоден поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів або діяв поліс, за яким Страховиком не був АТ «СГ «ТАС» (приватне), то схема з місця дорожньо-транспортної пригоди, що видана поліцією на місці події, із зазначенням дати, часу, місця події та пошкоджень, завданих ТЗ є обов'язковим для надання документом;

19.6.11. рішення суду щодо встановлення винної особи у ДТП та розміру/частки у збитку (на вимогу Страховика, якщо це є обґрунтованою необхідністю для прийняття рішення щодо події).

19.6.12. Документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування у обсягах, способах та у випадках, передбачених чинним законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та нормативно-правовими актами НБУ з питань фінансового моніторингу.

19.6.13. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування (страхову виплату) Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу, медичним закладам, іншим особам, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені діючим законодавством (законами, підзаконними актами, постановами НБУ,

іншими нормативно-правовими актами). Страхова виплата/виплата страхового відшкодування в будь-якому випадку здійснюється з вирахуванням суми несплачених страхових платежів, незалежно від того, дата оплати чергового платежу настала чи ні.

19.7. Перелік документів, які зобов'язаний надати Страхувальник / Третя особа Страховику для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування за програмою «Автоцивілка плюс»:

19.7.1. заява на виплату страхової виплати;

19.7.2. цей Договір (примірник Страхувальника)-Індивідуальна частина;

19.7.3. схема з місця ДТП, видана підрозділом правоохоронних органів (поліції);

19.7.4. свідоцтво про реєстрацію ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження ТЗ від імені власника та отримання страхової виплати (у випадку подання заяви представником власника);

19.7.5. посвідчення водія, який керував ТЗ під час ДТП або витяг із єдиного порталу державних послуг «ДІЯ», сформований на дату скоєння пригоди, якщо цього буде достатньо Страховику;

19.7.6. рішення суду про встановлення відповідальності Страхувальника/або особи, відповідальність якої застрахована;

19.7.7. письмова претензія від потерпілої Третьої особи (лише у випадку позасудового розгляду претензій Третьої особи (за попередньою письмовою згодою Страховика));

19.7.8. свідоцтво про реєстрацію пошкодженого ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження пошкодженим ТЗ від імені власника та отримання страхової виплати (у випадку подання заяви представником власника) та/або документ, що підтверджує право власності Третьої особи на пошкоджене внаслідок ДТП майно

19.7.9. документ, що посвідчує особу Страхувальника, Третьої особи, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру Страхувальнику, Третій особі, завірені згідно з оригіналом ПІБ, дата та підпис;

19.7.10. правовстановлюючі документи Третьої особи – юридичної особи.

Документи, що стосуються Третьої особи, можуть бути надані Страховику безпосередньо Третьою особою;

19.7.11. копія полісу ОСЦПВ, крім випадків, коли поліс був укладений в електронному вигляді.

19.7.12. Документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування у обсягах, способах та у випадках, передбачених чинним законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та нормативно-правовими актами НБУ з питань фінансового моніторингу

19.8. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку за програмою «Дорожній амулет»:

19.8.1. письмову заяву на страхову виплату за формою, що встановлена Страховиком;

19.8.2. цей Договір (примірник Страхувальника) -Індивідуальна частина;

19.8.3. документ, що посвідчує особу Застрахованої особи та отримувача страхової виплати, довідки про присвоєння їм ідентифікаційних номерів;

19.8.4. копія полісу ОСЦПВ, крім випадків, коли поліс був укладений в електронному вигляді.

19.8.5. електронний лікарняний або витяг з пенсійного фонду з обов'язковою ідентифікацією застрахованої особи (ПІБ та/або ПІН);

19.8.6. виписка з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз, якщо код хвороби не зазначений в листку непрацездатності чи довідці лікувально-профілактичного закладу (для непрацюючих осіб), або існує сумнів щодо правильного кодування хвороби, або з інших причин, що на думку Страховика, має важливе значення для здійснення страхової виплати;

19.8.7. витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного

		<p>функціонування;</p> <p>19.8.8. лікарська/фельдшерська довідка про смерть, довідка про причину смерті у випадку смерті Застрахованої особи;</p> <p>19.8.9. також (у разі необхідності) за письмовою вимогою Страховика - довідка медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Застрахованої особи на момент настання події, що заявляється як страховий випадок.</p> <p>19.8.9.1. довідка про участь Застрахованої особи у ДТП, що видана підрозділом правоохоронних органів, якщо страховий випадок настав під час ДТП;</p> <p>19.8.9.2. акт про нещасний випадок, що підтверджує факт настання, причини та наслідки події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, за формою НТ, Н-Н, Н-1(або НПВ), Н-5, або інших встановлених законом;</p> <p>19.8.9.3. довідку правоохоронних органів про обставини події та порушення (відмову у порушенні) кримінального провадження;</p> <p>19.8.9.4. висновок судово-медичної експертизи, якщо така проводилась.</p> <p>19.8.10. Документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування у обсягах, способах та у випадках, передбачених чинним законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та нормативно-правовими актами НБУ з питань фінансового моніторингу</p> <p>19.9. У випадку фізичної неможливості Страхувальника (ЗО) подати заяву на страхове відшкодування та інші документи визначені у даному Розділі, внаслідок нещасного випадку особисто, подати таку заяву можуть родичі першої лінії: батьки, дружина/чоловік, діти, опікуни - з підтвердженням родинного зв'язку (свідоцтво про шлюб, свідоцтво про народження, відповідні відмітки в паспорті, свідоцтво про всиновлення, опікунство).</p>
20.	Суброгація (перехід права вимоги)	<p>20.1. Страховик, який здійснив страхову виплату за договором страхування майна, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.</p> <p>20.2. До страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке страхувальник або інша особа, визначена договором страхування або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.</p>
21.	Підстави відмови у страховій виплаті	<p>21.1. 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;</p> <p>21.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального або іншого правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;</p> <p>21.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт, причини та обставини настання страхового випадку;</p> <p>21.4. Одержання Страхувальником або Вигодонабувачем, чи Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;</p> <p>21.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) 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);</p> <p>21.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;</p> <p>21.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, Водієм ТЗ, довіреними особами Страхувальника/Застрахованої особи) своїх обов'язків та зобов'язань, умотовлених цим Договором (в тому числі, але не обмежуючись, що стосуються</p>

		<p>порядку дій Страхувальника (Водія ТЗ) у разі настання події, яка може класифікуватись як страховий випадок).</p> <p>21.8. Несвоєчасна реєстрація (тобто з порушення строків, передбачених цим Договором) факту розладу здоров'я внаслідок ДТП у відповідному медичному закладі без поважних на це причин (за Програмою «Дорожній Амулет»).</p> <p>21.9. Ненадання Страховику документів, передбачених Договором пунктами 19.6., 19.7. та /або 19.8 Договору протягом 60 (шістдесят) календарних днів з дати настання події або моменту першої можливості отримання документів, строк видачі яких визначений законодавством, є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.</p> <p>21.10. Подання Страхувальником/Вигодонабувачем/особою, яка має право на отримання страхового відшкодування, заяви про відмову від страхового відшкодування.</p>
22.	Порядок укладання договору страхування	<p>22.1. Договір страхування 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 законодавством про електронну комерцію.</p> <p>22.2. У паперовому вигляді договір укладається на паперовому носії шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. Підписана обома сторонами Частина 1 (Індивідуальна частина) Договору та додатки до неї (за наявності) видається Страхувальнику одразу після його підписання.</p> <p>22.3. У порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію", Договір укладається на умовах публічної пропозиції (оферти), якою виступають дані Загальні умови страхового продукту (Частина 2 (Публічна частина) Договору) що розміщується на сайті Страховика на сторінці за посиланням <a href="https://sgtas.ua/23pa-zus">https://sgtas.ua/23pa-zus</a> та прийняття її Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронні довірчі послуги». Реєстрація клієнта в інформаційно-комунікаційній системі Страховика(Посередника) здійснюється на підставі наданих клієнтом даних, необхідних для укладення договору страхування, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування</p> <p>22.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».</p> <p>22.5. Заповнення Страхувальником Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору без накладення підпису не призводить до обов'язку останнього укласти Договір страхування. У випадку не підписання Страхувальником Договору, останній вважається неукладеним.</p> <p>22.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із кваліфікованим сертифікатом (з використанням кваліфікованої позначки</p>

		<p>часу). У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається неукладеним.</p> <p>22.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсується обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору.</p> <p>22.8. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки).</p> <p>22.9. Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення.</p> <p>22.10. Страхувальник, що приєднався до цього Договору, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування.</p> <p>22.11. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах.</p> <p>22.12. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.</p> <p>22.13. <b>Фізична особа-страхувальник та інші фізичні особи, які мають право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування) на умовах договору страхування, мають право подавати страховику заяву про настання події та про виплату страхового відшкодування разом з необхідними, згідно з умовами договору страхування, документами в електронній формі згідно з умовами, визначеними в Оферті щодо оформлення заяви про настання події та на виплату страхового відшкодування разом з необхідними згідно з умовами договору страхування документами в електронній формі через інформаційно-телекомунікаційну систему ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» (<a href="https://sgtas.ua/oferta2026">https://sgtas.ua/oferta2026</a>)».</b></p> <p>22.14. Сторони погоджують можливість підписання Страхувальником (застрахованою особою) заяв, повідомлень інших електронних документів електронним підписом з одноразовим ідентифікатором. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховиком Страхувальнику в СМС-повідомленні на номер телефону Страхувальника (застрахованої особи) або його уповноваженої особи, в повідомленні у відповідному мобільному застосунку або месенджері, або іншим засобом зв'язку, що визначені ним у договорі страхування.</p>
23.	Винятки страхових випадків обмеження страхування	<p>із та</p> <p>23.1. Страховик не несе відповідальність і страхове відшкодування/страхова виплата за цим Договором не виплачується, якщо:</p> <p>23.1.1. на момент настання страхового випадку по Полісу ОСЦПВ страхова премія не була оплаченою згідно умов визначених п.5 Частини 1 Договору та з врахуванням п.15.8.4. Частини 2 Договору;</p> <p>23.1.2. на момент настання випадку, що заявляється як страховий, Поліс ОСЦПВ та (або) Договір не був чинний (достроково припинений з будь-якої причини, або строк дії Поліса ОСЦПВ закінчився, або Поліс не набрав чинності);</p> <p>23.1.3. Страховиком в Полісі ОСЦПВ є не АТ «СГ «ТАС» (приватне);</p> <p>23.1.4. умови відповідного класу страхування (Програми, Опції) не діють (про що свідчить позначка «ні» в рядку «Застраховано» або відсутня відмітка про обрання згідно з Частиною 1 Договору);</p> <p>23.1.5. страхова подія відбулась до дати набрання чинності Договору та/або</p>

окремої програми.

23.1.6. Пошкодження, які не визначені в Таблиці, що вказана у п.18.2.2., не підлягають страховій виплаті.

23.2. До страхових випадків не відносяться та виплати страхового відшкодування не здійснюються, якщо збиток настав опосередковано або внаслідок:

23.2.1. загрози війни, збройного конфлікту або серйозної погрози такого конфлікту, включаючи але не обмежуючись ворожими атаками, блокадами, військовим ембарго, дій іноземного ворога, інтервенції, загальної військової мобілізації, воєнних дій, а також маневрів, військових заходів та їх наслідків, оголошеної та неоголошеної війни, дій суспільного ворога, збурення, терористичних актів та/або антитерористичних операцій та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, громадянської війни, бунтів, громадських хвилювань, страйків, диверсій, піратства, безладів, вторгнення, блокади, революції, заколотів, військових або народних повстань, масових заворушень, державного чи військового перевороту, винних (умисних або необережних) дій чи бездіяльності, які посягають на громадський порядок, дій, що викликані трудовими конфліктами, введення комендантської години, введення військової влади або військового стану або стану облоги, експропріації, конфіскації, примусового вилучення чи відчуження майна, захоплення підприємств, націоналізації, реквізиції, узурпації влади, громадської демонстрації, знищення або пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади та/або командування Об'єднаних сил, за наявності або відсутності причинно-наслідкового зв'язку. Дія даного пункту не поширюється на ризик страхування від нещасних випадків для Застрахованих осіб які не беруть участь у виконанні бойових (службових) завдань в умовах безпосереднього зіткнення та вогневого контакту з противником, у проведенні розвідувальних заходів, заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації, за яким в тому числі вважаються страховими випадки травмування та/або смерть таких ЗО, що відбулась внаслідок ворожих атак, блокад, дій іноземного ворога, збройної агресії, в тому числі, але не обмежуючись, жорстоким поведінням з цивільним населенням; інтервенції; воєнних дій, а також маневрів; військових заходів та їх наслідків.

23.2.2. впливу ядерної енергії (в т.ч. дії іонізуючого випромінювання, радіоактивного зараження), хімічного забруднення;

23.2.3. керування ТЗ особою, що знаходиться у стані алкогольного сп'яніння та/або перебуває під впливом наркотичних та/або токсичних речовин та/або лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, про що вказано в інструкції до відповідного препарату або вживання такою особою алкогольних, наркотичних, токсичних або лікарських препаратів після події, що має ознаки страхової, і до проведення огляду, крім випадків, коли такі препарати були отримані під час надання невідкладної допомоги медичними працівниками, або відмова такої особи від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції ;

23.2.4. нецільового використання ТЗ, в тому числі для навчальної їзди (лише в частині програми «Легке Каско» та «Міні Каско»), участі в змаганнях, ралі (в т.ч. в аматорському спорті або неофіційних гонках) або для здійснення будь-яких спеціальних програм випробувань якостей ТЗ;

23.2.5. використання ТЗ в якості таксі, в цілях прокату, для тест-драйву;

23.2.6. будь-які збитки, що сталися поза межами території (місця) та/або строку дії Договору. При цьому за програмою «Дорожній амулет» смерть Застрахованої особи або встановлення інвалідності Застрахованій особі визначаються страховим випадком, якщо вони настали упродовж 12 (дванадцяти) місяців з дати настання ДТП (яке сталося в період дії цього Договору), не залежно від того смерть чи встановлення інвалідності відбулися в період дії Договору чи ні, та між ДТП та інвалідністю або смертю Застрахованої особи встановлений і документально

підтверджений причинно-наслідковий зв'язок;

23.2.7. невідкорення владі, у тому числі, але не обмежуючись: втечі з місця ДТП, переслідування особи, яка керує ТЗ, правоохоронними органами;

23.2.8. самовільного руху ТЗ;

23.2.9. самогубства або спроби самогубства Водія ТЗ, Застрахованої особи/Страховальника або Третьої особи;

23.2.10. керування ТЗ особою, яка не має законних підстав на керування ТЗ;

23.2.11. будь-яких збитків в результаті будь-яких інших подій, що не викликані настанням страхового ризику, який застраховано за цим Договором відповідно до обраної Програми страхування (Опції);

23.2.12. моральна шкода;

23.2.13. використання ТЗ зі зношеними шинами (тобто залишкова висота малюнка протектора шин не відповідає нормам, встановленим чинним законодавством України або заводському маркеру зносу) або невідповідними сезону експлуатації шинами: влітку встановлено зимові шини або взимку встановлено літні шини (у разі, якщо страхова подія відбулася з вини особи, яка керує застрахованим ТЗ). При цьому у цілях Договору зимовим сезоном вважається період з 15 листопада до 15 березня, а літнім сезоном вважається період з 15 травня по 15 вересня;

23.2.14. невідповідності технічного стану та обладнання ТЗ існуючим вимогам ПДР, а також іншому законодавству у сфері безпеки дорожнього руху.

23.3. Спеціальні виключення за програмами каско не враховуються при визначенні розміру страхової виплати

23.3.1. вартість художнього оформлення, здійсненого з метою надання ТЗ індивідуальних властивостей (зовнішнього тюнінгу), а також вартість аерографії / захисної плівки (кольорової чи прозорої) / обвіси та кузовні елементи, які не входять до заводської комплектації ТЗ / оптичні елементи;

23.3.1.1. витрати на усунення пошкоджень ТЗ, які не мають відношення до заявленого страхового випадку (коли характер пошкоджень ТЗ не відповідає обставинам заявленої події, пошкоджень, що були до події або мають накопичувальний характер);

23.3.1.2. втрату товарної вартості ТЗ;

23.3.1.3. витрати на проведення заміни замість обґрунтованого технологічного ремонту деталей, вузлів, агрегатів ТЗ;

23.3.1.4. витрати на проведення повного перефарбування ТЗ або деталей ТЗ у випадку, коли можливе локальне перефарбування ТЗ або таких деталей;

23.3.1.5. витрати на експрес-доставку деталей, вузлів, агрегатів;

23.3.1.6. непрямі збитки, що викликані страховим випадком, а саме (але не обмежуючись): витрати на оренду Страховальником іншого транспортного засобу, упущена вигода (недоотриманий прибуток), неустойка, проценти за кредитами, моральна шкода, інші збитки Страховальника, що пов'язані з перервою на час проведення відновлювального ремонту ТЗ або заміни знищеного ТЗ аналогічним транспортним засобом;

23.3.1.7. будь-які збитки щодо ТЗ при ДТП з невстановленим транспортним(-и) засобом (-ами) іншими учасників ДТП або невстановленими іншими учасниками ДТП.

23.4. За Програми каско не є страховим випадком і виплата страхового відшкодування не проводиться щодо пошкодження майна, яке згідно умов цього Договору не підлягає страхуванню, незалежно від того, якщо це майно взято на страхування.

23.5. Спеціальні виключення за програмою «Автоцивілка плюс», які не підлягають відшкодуванню за цим Договором:

23.5.1. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, що перевозилось в ТЗ як вантаж/багаж;

23.5.2. втрата товарної вартості майна Третьої особи;

23.5.3. непрямі збитки Третьої особи, а саме: витрати Третьої особи на оренду (найм, лізинг) майна аналогічного знищеному/пошкодженому, не отримана майбутня вигода, неустойка, судові витрати, витрати на правову допомогу, інфляційні, витрати на проведення експертизи (оцінки пошкодженого майна) проценти за кредитами, інші непрямі збитки Третьої особи;

23.5.4. шкода, заподіяна життю, здоров'ю Третьої особи, моральна шкода, а також

		<p>шкода, завдана навколишньому природному середовищу;</p> <p>23.5.5. пошкодження/знищення ТЗ та/або транспортного засобу, що був причеплений або іншим чином приєднаний до ТЗ;</p> <p>23.5.6. шкода, заподіяна пошкодженням або знищенням внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з коштовних матеріалів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;</p> <p>23.5.7. шкода, заподіяна при експлуатації ТЗ, спричинення якої не викликає цивільно-правової відповідальності відповідно до закону;</p> <p>23.5.8. шкода завдана внаслідок створення аварійної обстановки, безконтактного ДТП, а саме: порушення, ПДР, що спричинили створення аварійної обстановки, а саме: примусили інших учасників дорожнього руху різко змінити швидкість, напрямок руху або вжити інших заходів щодо забезпечення особистої безпеки або безпеки інших громадян (ч.5 ст.122 КУпАП);</p> <p>23.5.9. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, внаслідок ДТП, при якому Страхувальник або водій ТЗ самовільно залишив місце пригоди чи відмовився від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або вжив алкоголь, наркотики чи лікарські препарати, виготовлені на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником);</p> <p>23.5.10. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, при ДТП, визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання ТЗ існуючим вимогам ПДР;</p> <p>23.5.11. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, внаслідок ДТП, що заподіяно ТЗ, який вийшов з володіння власника не з його вини, а у результаті протиправних дій третьої особи;</p> <p>23.5.12. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, внаслідок ДТП, факт та обставини якої не зафіксовані належним чином працівниками Національної поліції України, в тому числі у випадку складання Європротоколу;</p> <p>23.5.13. збитки, що перевищують розмір страхової виплати в межах ліміту відповідальності Страховика за Полісом ОСЦПВ за умов досягнення згоди між Страховиком та Третьою особою щодо розміру та способу здійснення такої виплати у порядку, передбаченому Законом, без проведення оцінки, експертизи пошкодженого майна;</p> <p>23.5.14. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, у випадку прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті по Полісу ОСЦПВ з підстав, визначених в ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»</p> <p>23.6. Спеціальні виключення із страхових випадків за програмою «Дорожній амулет»:</p> <p>23.6.1. За ризиком гостра хвороба:</p> <p>23.6.1.1. розлад здоров'я Застрахованої особи не пов'язаний з ДТП;</p> <p>23.6.1.2. санаторно-курортне лікування;</p> <p>23.6.1.3. повторні випадки амбулаторного та/або стаціонарного лікування наслідків однієї й тієї ж ДТП, крім випадків визначених у п. 18.3.5 Договору;</p> <p>23.6.1.4. перегляд або встановлення Застрахованій особі груп інвалідності за подіями, що відбулись до початку строку дії Договору.</p> <p>23.6.2. за ризиком нещасний випадок</p> <p>23.6.2.1. самогубство або замах ЗО на самогубство;</p> <p>23.6.2.2. вживання ЗО алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря (для рецептурних медичних препаратів), самолікування;</p> <p>23.6.2.3. впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин у цивільних і господарських цілях;</p> <p>23.6.2.4. польотів ЗО на літальних апаратах, керування останнім, крім випадку польоту як пасажир на літаку цивільної авіації яким керував професійний пілот, або керування літальним апаратом Страхувальником/Застрахованою особою, який є професійним;</p> <p>23.6.2.5. участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах спортсменів;</p>
--	--	--

		<p>23.6.2.6. невиконання чи неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків (лікарська помилка).</p> <p>23.6.2.7. необережності Страхувальника/Застрахованої особи а також осіб які діють за їх дорученням або представляють їх інтереси. Необережністю вважається злочинна самовпевненість та злочинна недбалість. Факт необережності встановлюється на підставі рішення суду чи інших компетентних органів, які здійснювали розслідування (досудове слідство) за цим випадком.</p> <p>23.6.2.8. травмування Застрахованої особи внаслідок занять екстремальними видами спорту/розваг;</p> <p>23.6.2.9. визнання Застрахованої особи судом безвісно відсутньою.</p>
24.	Порядок вирішення спорів	<p>24.1.Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) визначений «Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг АТ «СГ «ТАС» (приватне), що розміщено за посиланням <a href="https://sgtas.ua/zvernennia_gromadyan">https://sgtas.ua/zvernennia_gromadyan</a>. Спірні питання по договору страхування між Страхувальником, потерпілою третьою особою та страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України, в тому числі шляхом звернення до суду.</p>
25.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>25.1. Контакт-центр Страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора):</p> <p><b>+38 (093) 6547777</b></p> <p><b>+38 (095) 6547777</b></p> <p><b>+38 (097) 6547777</b></p>
26.	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	<p>26.1. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме:</p> <p>26.1.1. відомості про страхувальника (вік осіб, що будуть керувати транспортним засобом, досвід в керуванні транспортними засобами, інформацію про збитковість за попередні періоди страхування);</p> <p>26.1.2. відомості про об'єкт страхування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- інформацію про транспортний засіб, що заявляється на страхування (тип транспортного засобу, об'єм двигуна, марка та модель, рік випуску, реєстраційний номер, № кузова (шасі), населений пункт реєстрації транспортного засобу);</li> <li>- характер експлуатації транспортного засобу (чи буде транспортний засіб використовуватись для надання оплатних послуг з перевезення пасажирів та вантажів з метою отримання прибутку; чи використовуватиметься як таксі);</li> <li>- особливості проходження обов'язкового технічного контролю (чи підлягає транспортний засіб обов'язковому технічному контролю, якщо так, то чи визнаний транспортний засіб технічно справним, дата наступного обов'язкового технічного контролю).</li> <li>- Максимальний розмір річного пробігу та/або середній щомісячний пробіг, за запитом.</li> </ul> <p>26.1.3. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;</p> <p>26.1.4. інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування.</p>
27.	<b>Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування</b>	<b>60%</b>
28.	Інші умови	<p>28.1. Сторони погодилися, що місцем виконання Договору (місцем виконання зобов'язання та місцем визначення підсудності для вирішення всіх спорів) є</p>

		<p>місцезнаходження Страховика, а саме: юридична адреса Страховика.</p> <p>28.2. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі (крім повідомлень, для яких прямо передбачено за цим Договором окремий порядок їх надання).</p> <p>28.3. Якщо будь-яке положення цього Договору буде визнано недійсним, це не тягне за собою недійсність Договору в цілому.</p> <p>28.4. Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних", особа, що приєдналася до даного Договору страхування, надає згоду АТ «СГ «ТАС» (приватне) на обробку персональних даних з метою, в порядку та в обсязі, встановленому чинним законодавством України та Положенням про захист персональних даних (розміщеному на офіційному сайті компанії sgtas.ua).</p> <p>28.5. Страхувальник підтверджує, що до укладання Договору страхування Страховиком надана вся необхідна та повна інформація в порядку та обсязі відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування», підписанням Частини 1 цього договору, Страхувальник підтверджує, що йому у повному обсязі надана доступна та вичерпна інформація про страховий продукт, страховика та страхового посередника (за наявності), шляхом надання посилання - <a href="https://sgtas.ua/23pa">https://sgtas.ua/23pa</a> , <a href="https://sgtas.ua/info">https://sgtas.ua/info</a>, а рішення укласти договір прийнято усвідомлено. Страхувальнику доведено до відома, Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком розміщений за посиланням: <a href="https://sgtas.ua/complaints">https://sgtas.ua/complaints</a>. Захист прав споживачів фінансових послуг здійснює Національний банк України та інші державні органи в межах своєї компетенції.</p> <p>28.6. Страхувальник підписанням Частини 1 даного Договору дає згоду Приватному акціонерному товариству «Страхова ГРУПА «ТАС» на передачу, зберігання, використання та поширення через Бюро кредитних історій інформації щодо себе, і згоду ТОВ «Українське бюро кредитних історій» (01001, м. Київ, вул. Грушевського, 1Д) на збір, зберігання і використання інформації з інших джерел, що впливає на можливість виконання своїх зобов'язань відповідно до ст. 9, ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій», а також на доступ і отримання своєї кредитної історії в ТОВ «Українське бюро кредитних історій» у порядку, передбаченому ст. 11 Закону України «Про організацію формування та обігу кредитних історій» та відповідно до Закону України «Про захист персональних даних».</p> <p>28.7. Страхувальник, Вигодонабувач, одержувач страхового відшкодування, Застрахована особа, потерпілий надає дозвіл (згоду) на здійснення використання відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом (Страховик здійснює приймання, оброблення, зберігання, надсилання електронних документів та інформації, потрібної для створення електронних документів, з дотриманням вимог законодавства України щодо захисту персональних даних, таємниці страхування, комерційної таємниці, таємниці фінансового моніторингу).</p> <p>28.8. Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування.</p> <p>28.9. Сторони погоджують можливість подання Страхувальником (застрахованою особою) заяв, повідомлень у формі електронного документа, електронного повідомлення, підписаного із використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором або в інший спосіб не заборонений законодавством України, що надсилається до інформаційно-комунікаційної системи Страховика або на адресу електронної пошти Страховика або з використанням мобільного застосунку, або через веб-сайт Страховика. Сторони домовилися, що для використання вказаних підписів у мобільному застосунку або месенджері, або іншому засобі зв'язку, використовується номер телефону Страхувальника (застрахованої особи) або його уповноваженої особи, що визначені ним у договорі страхування.</p> <p>28.10. Страхувальник /Застрахована особа дозволяє Страховику розкривати інформацію третій уповноваженій особі в тому числі Посереднику, що є таємницею страхування за наявності згоди власника інформації, що може бути отриманою через телефонне звернення із записом такої розмови.</p>
29.	Особливості програм страхування	<p>29.1. Програма «Легке каско»</p> <p><b>29.1.1. Франшиза:</b></p> <p><b>29.1.1.1. варіант 2, якщо ризик відбувся по новому договору або пролонгація</b></p>

договору де в попередньому страховому періоді , не було ДТП з вини - 2500 грн., у випадку пролонгації договору за яким у попередньому страховому період відбувся ризик ДТП з вини - 5000 грн.;

**29.1.1.2. варіант 1, якщо ризик відбувся по новому договору або пролонгація договору де в попередньому страховому періоді , не було ДТП з вини 10 000 грн., у випадку пролонгації договору за яким у попередньому страховому період відбувся ризик ДТП з вини - 15000 грн.**

29.1.2. Застраховані витрати:

29.1.2.1. на рятування (витрати при настанні страхового випадку, що спрямовані на гасіння пожежі або на заходи з діставання ТЗ з важкодоступних місць (водоймище, кювет тощо), знімання ТЗ з перешкоди, знімання з ТЗ дерев та інших предметів, або встановлення на колеса ТЗ, що перекинувся) - у розмірі документально підтверджених фактичних витрат, але не більше страхової суми, що діяла на дату настання страхового випадку;

29.1.2.2. на евакуацію (на відшкодування вартості транспортування ТЗ з місця настання страхового випадку до СТО або до місця зберігання ТЗ) - у розмірі документально підтверджених фактичних витрат, але не більше страхової суми, що діяла на дату настання страхового випадку.

29.2. Програма «Автоцивілка плюс»

29.2.1. Страхова сума на одну потерпілу Третю особу: встановлюється пропорційно кількості потерпілих Третіх осіб за одним страховим випадком від страхової суми за Програмою «Автоцивілка Плюс» та відповідної Опції (Опцій).

29.2.2. Режим застосування страхової суми при виплатах страхових відшкодувань: розмір страхового відшкодування за окремим страховим випадком та сумарний розмір виплачених за програмою страхових відшкодувань не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної для Програми «Автоцивілка Плюс» за всіма обраними Опціями в цьому Договорі. Розмір страхового відшкодування на одну потерпілу Третю особу не може перевищувати розмір страхової суми, що встановлена на одну потерпілу Третю особу відповідно до умов цього Договору.

29.2.3. Особа, відповідальність якої застрахована: будь-яка особа, допущена до керування ТЗ на законних підставах.

29.2.4. Обмеження: при настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування проводиться тільки в тому випадку, якщо сума збитків, які завдано потерпілим Третім особам, більша ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну за Полісом ОСЦПВ.

29.2.5. Особливості опцій «Сервісний» в Програмі «Автоцивілка Плюс».

29.2.5.1. Опція «Сервісний» включає Додатковий Асистанс, що передбачає організацію Страховиком:

29.2.5.1.1. технічного асистансу щодо ТЗ;

29.2.5.1.2. юридичного асистансу;

29.2.5.1.3. медичного асистансу,

які надаються на умовах, що визначені цим Договором.

29.2.5.2. Технічний асистанс щодо ТЗ:

29.2.5.2.1. встановлено ліміт – 5 випадків організації послуг;

29.2.5.2.2. передбачає такі послуги:

- допомога в дорозі, а саме: організація евакуації ТЗ, організація буксирування ТЗ на гнучкому тросі з проїжджої частини, організація виїзду екстреної технічної допомоги, в тому числі: організація виїзного шиномонтажу (в т.ч. заміна коліс), організація запуску двигуна від зовнішніх акумуляторів;
- допомога при ДТП, а саме: організація розрахунку експертної оцінки суми збитку, організація виклику спеціальних служб: швидка допомога, евакуатор, поліція та інші.
- інша допомога, а саме: організація аварійного відкриття дверей, організація підміни (оренди) несправного автомобіля, надання інформаційно-консультаційної підтримки щодо: пошуку найближчих автозаправних станцій, СТО, місця розташування, контактних телефонів, графіку роботи установ та організацій;

29.2.5.3. обмеження місця дії Договору в частині Технічного асистансу: діє тільки в межах міських населених пунктів України та на дорогах обласного значення території, визначеної п.12.6 цього Договору.

29.2.5.4. Юридичний асистанс:

29.2.5.4.1. встановлено ліміт – 2 випадки організації послуг;

		<p>29.2.5.4.2. передбачає організацію юридичної допомоги (тобто надання консультаційної та інформаційної підтримки Страхувальнику) при оформленні матеріалів ДТП, заповненні «Європротоколу», у випадку протиправних дій третіх осіб з ТЗ.</p> <p>29.2.5.5. Медичний асистанс:</p> <p>29.2.5.5.1. встановлено ліміт – 5 випадків організації послуг;</p> <p>29.2.5.5.2. передбачає такі послуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-організація медичних послуг, а саме: допомога у виборі медичного закладу відповідного профілю та цінової категорії, запис на прийом до лікаря, допомога у визначенні фахівця для подальшого візиту, організація виклику лікаря за місцем знаходження хворого, організація проведення медичних процедур, маніпуляцій як у медичному закладі, так і за місцем перебування хворого, організація проведення діагностичних тестів, організація довідки про наявність медикаментів у аптечних закладах, адреса цих закладів, про вартість медикаментів та умови доставки, організація спеціальних цінових умов обслуговування у медичних закладах - партнерах Страховика.</li> </ul> <p>Щодо організації медичних послуг встановлено обмеження місця дії Договору – цей Договір діє тільки у населених пунктах з кількістю жителів понад 500 тис. осіб за даними Державної служби статистики України</p> <p>організація спеціалізованих послуг: організація лікування за кордоном, організація медичної евакуації (в тому числі із-за кордону), організація репатріації (в тому числі за кордоном).</p> <p>Щодо організації спеціалізованих послуг місце діє цього Договору: весь світ, за виключенням зон збройних конфліктів та країн, які знаходяться під наглядом або під санкцією ООН, зони епідемій за визначенням ВОЗ.</p> <p>29.2.5.5.3. Для отримання послуг Додаткового Асистансу порядок дій Страхувальника (Водія ТЗ) такий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-звернутися до Страховика за телефонами: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінка згідно з тарифами Вашого оператора);</li> <li>-повідомити інформацію про обставини події та перелік послуг, які необхідно організувати;</li> <li>-самостійно оплатити послуги, які згідно умов цього Договору організуються Страховиком.</li> </ul>
--	--	--