

«Затверджено» та введено в дію
з «12» березня- 2024 року наказом Голови Правління
№ №43/ГО/заг від 06.03.24р.

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 та юридичних осіб укласти із Товариством договір комплексного страхування «Повний автозахист».

1.	Страховик	АТ «СГ «ТАС» (приватне) Код ЄДРПОУ 30115243 Юридична адреса 03117, м. Київ, пр. Берестейський, 65 Зареєстровано як фінансову установу розпорядженням Держфінпослуг від 24.06.2004р. №1224, свідоцтво серії СТ №B0000163, видане 18.02.2021р. телефон контакт- центру: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінків згідно з тарифами Вашого оператора)		
2.	Страховальник	дієздатна фізична чи юридична 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 програмою Легке КАСКО - фізична або юридична особа власник застрахованого транспортного засобу, його представник, спадкоємець (правонаступник). 3.2. Вигодонабувач за програмою Дорожній амулет - Страховальник та/або водій забезпечений транспортного засобу , його представник або спадкоємець. 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	12.03.2024	Виведення редакції з дії	19.02.2025
6.	Клас страхування, ризик	Класи страхування	Ризики	
		1	Страхування на випадок настання нещасного випадку;	
		2	Страхування на випадок хвороби;	
		3	Страхування наземного транспортного засобу;	
		10	Страхування 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 укладення 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 програмою «Легке 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/особливність Страхового	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);		

	продукту	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 цистерни; 10.3. Дата укладання Договору страхування повинна бути в межах 30 календарних днів від дати початку дії Полісу ОСЦПВ. Якщо укладання Договору відбулось після 30 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; 10.4. Договір не можна укласти щодо ТЗ які виконують функцію «Таксі» в цілях прокату, для тест-драйву.
11.	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	11.1. Поліс ОСЦПВ – поліс, у т.ч. електронний, 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; 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; 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; 11.4. Програма страхування - сукупність умов страхування за відповідними класами страхування цього Договору; 11.5. Опція страхування – це варіант набору умов страхування в рамках відповідної Програми страхування. В рамках Програм страхування допускається одночасне обрання декількох різних Опцій; 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; 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; 11.8. Причіп - транспортний засіб, призначений для руху тільки в з’єднанні з іншим транспортним засобом. До цього виду транспортних засобів належать також напівпричеми і причеми-розпуски; 11.9. Інші учасники дорожнього руху – в цілях цього Договору це особи, які беруть участь у процесі руху на дорозі або прилеглих до неї територіях як пішоходи, водії транспортних засобів, що не зазначені в п.11.7. Частини 2 Договору, погоничі тварин, велосипедисти, особи, які рухаються в кріслах колісних або особи, які виконують на дорозі або прилеглих до неї територіях будь-яку роботу; 11.10. ПДР – чинна редакція Правил дорожнього руху на дату настання страхового випадку; 11.11. Європротокол (Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду) – письмове повідомлення, встановленого Моторним (транспортним) страховим бюро України зразка, затвердженого рішенням Президії МТСБУ від 21.07.2011 р. №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. Інформаційно: Європротокол може складатись при ДТП за участі двох учасників,

		кожен з яких має чинний поліс ОСЦПВ, за умови відсутності травмованих (загиблих) людей, а також за згоди водіїв цих транспортних засобів щодо обставин скоєння ДТП, за відсутності у них ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції та за умови, що розмір шкоди, заподіяної майну потерпілої особи, не перевищує чинного ліміту виплат за Європротоколом станом на дату настання страхової події; 11.12. СТО (станція технічного обслуговування) – суб'єкт господарювання, який вповноважений здійснювати відновлювальний ремонт відповідних транспортних засобів та має відповідні дозвільні документи на проведення таких робіт; 11.13. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку; 11.14. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування; 11.15. Ліміт відповідальності – встановлюється в межах страхової суми та означає обмеження розміру страхового відшкодування/страхової виплати для певних випадків; 11.16. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. В межах даного Договору франшиза застосовується виключно за ризиками ДТП, за іншими ризиками франшиза відсутня; 11.17. Період використання на території України – різниця між датою початку дії Полісу ОСЦПВ та датою першої реєстрації/датою першої реєстрації в Україні (в залежності від зразка свідоцтва про реєстрацію транспортного засобу і наявності відповідних полів), що зазначена в реєстраційному документі на ТЗ. Для ТЗ, що не зареєстровані підрозділами МВС України (знаходиться на іноземних номерних знаках) вважається, що такий період дорівнює 0 (нулю); 11.18. 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): 11.18.1. знаходження в ТЗ (не залежно від місця розташування в ТЗ) розпізнавального ліхтаря помаранчевого, зеленого чи білого кольору для кріплення на даху ТЗ; 11.18.2. 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; 11.18.3. в правому верхньому куті вітрового скла встановлено сигнальний ліхтар з зеленим чи червоним світлом; 11.18.4. ТЗ знаходиться на дату події на інформаційному забезпеченні в службі таксі; 11.18.5. на ТЗ нанесені композиції із квадратиків, які розташовані в шаховому порядку; 11.18.6. ТЗ містить нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі; 11.18.7. ТЗ використовується для надання послуг щодо перевезення пасажирів в індивідуальному порядку за плату; 11.19. Прокат – за цим Договором передбачається як використання ТЗ, який отримано від суб'єкта, який здійснює підприємницьку діяльність з передачі речей у найм (оренду), або використання ТЗ, який надається в найм (оренду), суб'єктом, який здійснює підприємницьку діяльність з передачі речей у найм; 11.20. Тест-драйв – за цим Договором передбачається, якщо ТЗ використовують для показу його експлуатаційних характеристик автосалоном потенційним покупцям (для «тест-драйву»); 11.21. 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; посвідчення водія відповідної категорії, яке видане цій особі. Особа, що відповідає умовам цього пункту Договору, надалі йменується «Водій ТЗ»; 11.22. 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; 11.23. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання; 11.24. Акт товарознавчого дослідження – це документ, складений експертом (спеціалістом)/оцінювачем згідно з Методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, затвердженої Міністерством юстиції України; 11.25. 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. 11.26. Пошкодження ТЗ – в частині програми «Легке КАСКО» (крім ризику «ДТП без вини») - 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» та програми «Легке КАСКО», ризик «ДТП без вини» - стан ТЗ, при якому він не вважається фізично знищеним згідно чинної на дату ДТП редакції Закону України «Про ОСЦПВ»; 11.27. Знищення ТЗ – в частині програми «Легке КАСКО» (крім ризику «ДТП без вини») - 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» та програми «Легке КАСКО», ризик «ДТП без вини» - стан ТЗ, при якому він вважається фізично знищеним згідно чинної на дату ДТП редакції Закону України «Про ОСЦПВ»; 11.28. Дійсна вартість ТЗ – ринкова вартість ТЗ, за яку можлива купівля-продаж на ринку аналогічного ТЗ в аналогічній комплектації; 11.29. Дорожньо-транспортна пригода – подія, що сталася під час руху ТЗ або іншого транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки (надалі – «ДТП»); 11.30. 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 відповідальності за якість організованих послуг. Інформаційно-консультаційна підтримка здійснюється через використання тільки відкритих джерел інформації та партнерів Страховика; 11.31. Партнер Страховика - суб'єкт підприємницької діяльності / юридична особа, з яким/якою Страховик уклав договір про співпрацю; 11.32. 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; 11.33. Екстремальними видами спорту/розваг є - скелелазіння, альпінізм, гірський туризм, спелестологія, спелеологія, каньйонінг, автомобільний спорт, вертолітний спорт, мотоциклетний спорт, дельтапланерний спорт, літаковий спорт, парашутний спорт, парапланерний спорт, планерний спорт, підводний спорт, раллі, слалом (всі 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.
--	--	---

12.	Умови страхового покриття за договором страхування	12.1. Перелік страхових ризиків та визначення страхових випадків, що передбачені у страховому продукті в межах програм страхування: 12.1.1. програма «Легке КАСКО»: 12.1.1.1. Опція «1» - передбачає страхування за страховим ризиком «ДТП з вини». Страховий ризик «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; 12.1.1.2. Опція «2» - передбачає страхування за страховим ризиком «ДТП без вини» («Пряме врегулювання»). Страховий ризик «ДТП без вини» («Пряме врегулювання») - зіткнення ТЗ з іншим (іншими) механічним (-и) транспортним (-и) засобом (-ами) та/або причепом (-ами), при якому відсутня повністю вина при ДТП особи, яка керувала ТЗ під час цього зіткнення; 12.1.1.3. Опція «4» - передбачає страхування за страховими ризиками «ДТП з вини з іншими учасниками», «ДТП без вини з іншими учасниками». Страховий ризик «ДТП з вини з іншими учасниками» - зіткнення ТЗ з іншим (іншими) учасниками дорожнього руху, 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. Страховий ризик «ДТП без вини з іншими учасниками» - зіткнення ТЗ з іншим (іншими) учасниками дорожнього руху, при якому відсутня повністю вина при ДТП особи, яка керувала ТЗ під час цього зіткнення; 12.1.1.4. Страховим випадком є настання збитків Страхувальника, що спричинені пошкодженням або знищенням ТЗ внаслідок настання страхового ризику «ДТП з вини», «ДТП без вини» («Пряме врегулювання»), «ДТП з вини з іншими учасниками» або «ДТП без вини з іншими учасниками» за відповідною Опцією. 12.1.2. Програма «Автоцивілка плюс»: 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. 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 Третьою особою (Вигодонабувачем) майнових вимог безпосередньо Страховику, шляхом подання заяви на виплату страхового відшкодування та документів, передбачених у розділі 19 цієї частини Договору. 12.1.3. Програма «Дорожній амулет»: 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 загрожувати її життю. 12.1.3.2. Опція «2» - нещасний випадок; 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. 12.2. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття у розрізі програм страхування. 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 2 - страхова премія за програмою розподіляється між класами страхування 1 та 2 пропорційно рівними частинами по 50% від премії за програмою. 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.
-----	--	---

		12.5. Страхова сума - встановлюється за класом(и) страхування окремо та визначається відповідно до обраної Програми страхування, про що свідчить відповідна позначка в Частині 1 Договору. Якщо Опція має декілька варіантів розміру страхової суми, то обраним може бути тільки один варіант, який відповідним чином позначається в Частині 1 Договору. У разі якщо відмітка про обрання зазначена більше, ніж в одному варіанті однієї Опції, то цей Договір в будь-якому разі діє виключно з тим варіантом розміру страхової суми, який є найменшим із переліку з такою відміткою. Якщо за програмою «Автоцивілка Плюс» обирається декілька Опцій одночасно, то обрані страхові суми за різними Опціями додаються. 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. 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, 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. 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 тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку).
13.	Права та обов'язки Сторін	13.1.Страхувальник має право: 13.1.1. внести зміни, достроково припинити, відмовитись від Договору страхування на умовах визначених у Розділі 15 та 16 Частини 2 Договору; 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-телекомунікаційних систем, в тому числі, за допомогою електронної пошти, у випадку оформлення договору в електронному вигляді; 13.1.3. отримати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок; 13.1.4. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати. 13.2. Страхувальник зобов'язаний: 13.2.1. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування; 13.2.2. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування; 13.2.3. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; 13.2.4. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; 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 випадку; 13.2.6. повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна;

		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; 13.2.8. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату; 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; 13.2.10. на вимогу Страховика передати йому право власності на складові частини, деталі та обладнання, щодо яких виплачене страхове відшкодування в повному обсязі; 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. 13.3. Страховик має право: 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'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком; 13.3.2. залучити за власний рахунок експерта до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; 13.3.3. при настанні події, що заявляється як страховий випадок, брати участь у збереженні і рятунні 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; 13.3.4. відстрочити страхову виплату/виплату страхового відшкодування та / або відмовити у страховій виплаті/виплаті страхового відшкодування в порядку, передбаченому цим Договором; 13.3.5. запитувати Страхувальника надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати; 13.3.6. одержати право власності на ТЗ, складові частини, деталі, обладнання, щодо яких страхове відшкодування виплачене в обсязі відповідно до їхньої вартості. 13.4. Страховик зобов'язаний: 13.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором; 13.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування; 13.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону. 13.4.4. Не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України. 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. 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.
14.	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору	14.1. Відповідальність Сторін: 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). 14.1.2. Страховик не несе відповідальності щодо виплати штрафу (неустойки) Страхувальнику у разі перерахування страхової виплати (страхового 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. 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, безлади, 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. 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 Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за договором перестрахування, згідно з яким перестраховано цей Договір,

		здійснювати страхування або перестрахування або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за договором перестрахування. 14.1.5. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з законом.
15.	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	15.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страховика та Страхувальника на підставі заяви однієї зі Сторін, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. 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 (тридцять) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права. 15.3. Страхувальник, протягом строку дії договорі страхування, не має право змінювати Застраховану особу. 15.4. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування не може бути змінений за згодою Сторін. 15.5. Договір припиняє дію за згодою Сторін, зокрема у випадках: 15.5.1. у разі смерті Страхувальника - фізичної особи, який уклав Договір страхування майна, 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. 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. 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. У разі обмеження судом дієздатності фізичної особи - Страхувальника така особа здійснює свої права і обов'язки страхувальника за Договором страхування лише за згодою піклувальника 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. 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. 15.7. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика 15.8. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.8.1. закінчення строку дії Договору страхування; 15.8.2. закінчення або дострокового припинення дії Полісу ОСЦПВ; 15.8.3. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 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. 15.8.4.1. У випадку несплати чергової частини страхової премії у встановлені цим 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 страхування та перевищує один рік) у разі дострокового припинення дії договору страхування у випадку:
--	--	--

		15.13.1. вимоги Страхувальника в разі порушення страховиком умов договору страхування; 15.13.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням страхувальником умов договору страхування; 15.13.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; 15.13.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним. 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. 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. 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). 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. 15.18. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування, за яким залишилися не врегульовані 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. 15.19. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
16.	Порядок відмови від договору страхування	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: 16.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 16.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування; 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.
17.	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	17.1. Дії Страхувальника (Застрахованої особи) у разі настання події, яка може класифікуватися як страховий випадок: 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. 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 струкцій страховика за номером : 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінків згідно з тарифами вашого оператора). 17.1.3. у випадку направлення на місце події представника Страховика – дочекатись його приїзду.

		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 програмою «легке каско» (крім випадків в частині опції «2») на 50%. 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. 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»). 17.5. Письмово зафіксувати інформацію про інших учасників події, якщо такі є, а саме: відомості про осіб, що керували іншими транспортними засобами (ПІБ, 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. 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 17.7. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання випадку, що має ознаки страхового, надати Страховику письмову заяву про настання події та на виплату страхового відшкодування/страхової виплати за формою, встановленою Страховиком. Перевищення зазначеного терміну є припустимим лише у випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа не мала фізичної можливості своєчасно надати письмову заяву виключно за станом здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи, що має бути документально підтверджено медичним закладом. 17.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати реєстрації заяви про подію надати ТЗ для огляду Страховику або вповноваженій ним особі та бути присутнім при проведенні такого огляду. За Програмою «Легке 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. 17.9. Сприяти Страховику в проведенні розслідування обставин, причин випадку, що заявляється як страховий. 17.10. Надати Страховику, за його додатковим запитом, документи, що підтверджують право на отримання страхового відшкодування за Програмою «Легке каско», якщо забезпечений ТЗ не зареєстрований підрозділами МВС України (знаходиться на іноземних номерних знаках).
18.	Порядок розрахунку страхових виплат	18.1. Розрахунок розміру страхового відшкодування за програмою «Легке каско». 18.1.1. За страховим випадком в результаті настання страхового ризику «ДТП з вини, «ДТП з вини з іншими учасниками», «ДТП без вини з іншими учасниками»: 18.1.1.1. 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; 18.1.1.2. розмір страхового відшкодування розраховується Страховиком, виходячи з суми завданого внаслідок настання страхового випадку розміру матеріального збитку; 18.1.1.3. розмір матеріального збитку при Пошкодженні ТЗ (надалі –

«РМЗпошк»):

18.1.1.3.1. 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);

18.1.1.3.2. 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);

18.1.1.3.3. розраховується з урахуванням зносу (знецінення) ТЗ або деталей, вузлів, агрегатів ТЗ, які підлягають заміні внаслідок настання страхового випадку, який розраховується Страховиком таким чином:

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

$Ez\% = E_n\% + (E_m\% * m)$, де:

$E_n\%$ – знос (знецінення) ТЗ 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
$E_n\%$	0%	15%	24%	31%	38%	44%	50%	55%	59%	63%	70%

$E_m\%$ – знос (знецінення) ТЗ за кожен окремих місяць експлуатації ТЗ 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
$E_m\%$	1,25%	0,71%	0,64%	0,57%	0,52%	0,46%	0,42%	0,38%	0,33%

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

Якщо страховий випадок настав за ризиком «ДТП без вини з іншими учасниками», то Ез% приймається таким, що дорівнює нулю, в порядку, встановленому чинним законодавством.

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

$ССВ = (РМЗпошк * К - Ф - СОВ + ЗВ) * П$ (але не більше СС або СбСС), де:

ССВ - сума страхового відшкодування;

РМЗпошк - розмір матеріального збитку;

К – коефіцієнт пропорційності, який розраховується таким чином:

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

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

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

Якщо страховий випадок настав за ризиком «ДТП без вини», то $K=1$ завжди.

П - якщо в Частині 1 Договору «Період використання на території України» вказаний більше, ніж розрахунковий згідно п.11.17.Частини 2 Договору, то $P=0,8$, в іншому випадку $P=1$.

Якщо страховий випадок настав за ризиком «ДТП без вини», то $P=1$ завжди.

Ф – 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 Страхувальником будуть виконані умови п.29.1.4-29.1.5. і 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»; СбСС – субліміт страхової суми за цим Договором; 18.1.1.5. якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту ТЗ (з урахуванням зносу на умовах п. 18.1.1.3.3.) 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 ТЗ 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 ТЗ, 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; 18.1.1.6. розмір матеріального збитку при Знищенні ТЗ (надалі - «РМЗнищ») 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), РМЗнищ визначається як дійсна вартість нерозмитненого ТЗ на дату настання страхового випадку. 18.1.1.7. розмір страхового відшкодування при Знищенні ТЗ формулою визначається так: $ССВ = (РМЗнищ * К - Ф - СОВ - ВЗ + ЗВ) * П, \text{ але не більше } СС \text{ або } СбСС, \text{ де:}$ РМЗнищ - 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.9.1. 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; 18.1.1.8. розрахунок СОВ здійснюється за одним із таких варіантів (вибором на вибір Страховика): 18.1.1.8.1. 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 18.1.1.8.2. у сумі згідно з рішенням суду, яка припадає на інших учасників події, які є відповідальними за завдані збитки щодо ТЗ; 18.1.1.9. 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. 18.1.1.10. якщо в процесі ремонту ТЗ будуть виявлені приховані дефекти, що відносяться до визнаного Страховиком страхового випадку, Страхувальник 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 порушені умови цього пункту Договору, то
--	--	--

		щодо виявлених прихованих дефектів ТЗ доплата страхового відшкодування не здійснюється; 18.1.1.11. в будь-якому разі розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати розмір страхової суми / субліміту страхової суми, встановленої цим Договором у разі оформлення за подією Повідомлення про ДТП («Європротоколу»); 18.1.1.12. розмір страхового відшкодування також може визначатись за згодою Сторін, про що укладається відповідна письмова угода. 18.1.1.13. після виплати страхового відшкодування (або його першої частини. згідно п.18.1.1.5.) Страхувальник повинен надати відремонтований Застрахований ТЗ та/або ДО Страховику для огляду та складання акту огляду. Якщо ця умови не буде виконана, Страховик не несе зобов'язань щодо виплати другої частини страхового відшкодування згідно п. 18.1.1.5 та виплати страхового відшкодування при настанні у майбутньому пошкоджень тих самих частин Застрахованого ТЗ та/або ДО 18.1.2. За страховим випадком в результаті настання страхового ризику «ДТП без вини» («Пряме врегулювання»): 18.1.2.1. 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; 18.1.2.2. розмір страхового відшкодування розраховується Страховиком, виходячи з суми завданого внаслідок настання страхового випадку розміру матеріального збитку та з урахуванням умов ст. 29, ст. 30 та п.36.2 (другий абзац) ст. 36 Закону України «Про ОСЦПВ» у чинній редакції; 18.1.2.3. в будь-якому разі розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком не може перевищувати розмір страхової суми / субліміту страхової суми, встановленої цим Договором у разі оформлення за подією Повідомлення про ДТП («Європротоколу»); 18.1.2.4. розмір страхового відшкодування в будь-якому випадку може визначатись за згодою Сторін, про що укладається відповідна письмова угода. 18.1.3. 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 страхового відшкодування за таким ТЗ у будь-якому випадку не може перевищувати 1000 грн. 18.2. Розрахунок розміру страхового відшкодування за програмою «Автоцивілка Плюс» проводиться з урахуванням наступного: 18.2.1. 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 страхового відшкодування за Полісом ОСЦПВ; 18.2.2. розмір шкоди на підставі Акту товарознавчого дослідження визначається з урахування такого: 18.2.2.1. якщо пошкодженням/знищенням майном Третьої особи є інше майно, ніж транспортний засіб, то розмір шкоди визначається експертом відповідно до законодавства; 18.2.2.2. якщо пошкодженням/знищенням 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; 18.2.3. за вирахуванням сум страхових відшкодувань, які виплачені або мають бути виплачені за Полісом/Полісами ОСЦПВ; 18.2.4. не більше розміру страхової суми, встановленої за програмою «Автоцивілка Плюс»;
--	--	---

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

18.2.6. розмір страхового відшкодування також може визначатись за згодою Страховика та потерпілої Третьої особи, про що укладається відповідна письмова угода.

18.2.7. У випадку, якщо відповідальними за заподіяння шкоди внаслідок ДТП є декілька осіб, розмір страхового відшкодування за кожно з таких осіб визначається шляхом поділу розміру заподіяної шкоди на кількість таких осіб.

18.2.8. Особливості виплати страхового відшкодування, якщо пошкодженим майном Третьої особи є транспортний засіб:

18.2.8.1. якщо такий транспортний засіб визнано фізично знищеним, то виплата страхового відшкодування проводиться у повному розмірі;

18.2.8.2. якщо такий транспортний засіб підлягає відновлювальному ремонту, то виплата страхового відшкодування проводиться таким чином:

18.2.8.3. за наявності документів, що підтверджують факт проведеного та оплаченого відновлювального ремонту пошкодженого майна Третьої особи, - 100% розміру страхового відшкодування. Такими документами є: акт виконаних робіт, фіскальний чек та/або платіжне доручення, або інший фінансовий документ, що підтверджує факт оплати, що оформлені відповідно до чинного законодавства України;

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

18.3.1. при тимчасовій непрацездатності Опція 1:

Розмір страхової виплати в залежності від терміну безперервного лікування (в грн.).				
Якщо в межах одного страхового випадку проводилось безперевне лікування на стаціонарній та амбулаторній основі виплата сумується з врахуванням тривалості кожного виду лікування та у вказаному за відповідним видом та строком лікування розмірі. Якщо між курсами лікування є перерва, другий та наступні курси не підлягають виплаті.				
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
Стаціонарне лікування при тимчасовій втраті працездатності	5 000	15 000	25 000	40 000

18.3.2. при встановленні інвалідності 2-ї групи (Опція 1) розмір страхової виплати становить - 50 000 грн;

18.3.3. при встановленні інвалідності 1-ї групи (Опція 1) розмір страхової виплати становить 70 000 грн;

18.3.4. у випадку смерті (Опція 1) розмір страхової виплати становить 100 000 грн.

18.3.5. 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.

18.3.6. при тимчасовій втраті працездатності 30 внаслідок нещасного випадку, крім ДТП – Опція 2:

Розмір страхової виплати в залежності від терміну безперервного лікування. Якщо за одним випадком було безперевне 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	0 грн	500 грн. за день непрацездатності, максимальна виплата по одному випадку

		тимчасовій втраті працездатності		амбулаторного лікування -10% від ліміту відповідальності страховика 200 000грн (тобто 40 днів лікування)
		Страховий випадок/Термін лікування	Від 1 дня	
		Стаціонарне лікування при тимчасовій втраті працездатності	1250 грн. за день непрацездатності максимальна виплата по одному випадку стац. лікування -25% від ліміту відповідальності страховика 200 000грн (тобто 40 днів лікування)	
		18.3.7. у випадку смерті 3О внаслідок нещасного випадку Опція 2 -розмір страхової виплати становить 100 000 грн. 18.3.8. при настанні страхового випадку, «Тілесне пошкодження 3О внаслідок ДТП», розмір страхової виплати встановлюється у розмірі 1000 грн за день непрацездатності, максимальна виплата по одному випадку амбулаторного лікування -20% від ліміту відповідальності страховика 200 000грн, максимальна виплата по одному випадку стаціонарного. Лікування - 40% від ліміту відповідальності страховика 200 000грн. Якщо Страхувальник є водієм транспортного засобу на момент ДТП, виплата здійснюється за опцією 1 та опцією 2 програми «Дорожній амулет».		
19.	Умови здійснення страхових виплат	19.1. В разі настання події, що заявляється як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи згідно з переліком, визначеним Договорі. 19.2. Якщо наданих Страхувальником 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 19.9. Частини 2 Договору, із обґрунтуванням такої необхідності. 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. В будь-якому разі заява про настання події, що заявляється як страховий випадок, надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу. У випадку якщо Страхувальник подає документи щодо події, яка має ознаки страхового випадку, через офіційний вебсайт Страховика, Страхувальник зобов'язаний надати їх у вигляді сканованих копій з оригінальних документів та несе відповідальність за їх достовірність. 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 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 Страховику для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування за програмою «Легке каско»: 19.6.1. письмова заява про настання події та на виплату страхового відшкодування; 19.6.2. цей Договір (примірник Страхувальника) – Індивідуальна частина; 19.6.3. документи, що посвідчують особу Страхувальника та особу, що		

		отримуватиме страхове відшкодування (для фізичної особи: паспорт, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру, для фізичної особи-підприємця – додатково також свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця, для юридичної особи: свідоцтво про державну реєстрацію, довідка про включення до ЄДРПОУ тощо, завірені згідно з оригіналом ПІБ, дата та підпис); 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); 19.6.9. документ, що посвідчує особу, яка керувала ТЗ під час ДТП, та її посвідчення водія; 19.6.10. протокол поліції, схему з місця дорожньо-транспортної пригоди, що видана поліцією на місці події, 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. 19.7. 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 про настання страхового випадку; 19.7.2. заява на виплату страхового відшкодування; 19.7.3. цей Договір (примірник Страхувальника)-Індивідуальна частина; 19.7.4. схема з місця ДТП, видана підрозділом правоохоронних органів (поліції); 19.7.5. свідоцтво про реєстрацію ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження ТЗ від імені власника та отримання страхового відшкодування (у випадку подання заяви представником власника); 19.7.6. посвідчення водія, який керував ТЗ під час ДТП; 19.7.7. рішення суду про встановлення відповідальності Страхувальника/або особи, відповідальність якої застрахована; 19.7.8. письмова претензія від потерпілої Третьої особи (лише у випадку позасудового розгляду претензій Третьої особи (за попередньою письмовою згодою Страховика));
--	--	---

		19.7.9. свідоцтво про реєстрацію пошкодженого ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження пошкодженим ТЗ від імені власника та отримання страхового відшкодування (у випадку подання заяви представником власника) та/або документ, що підтверджує право власності Третьої особи на пошкоджене внаслідок ДТП майно 19.7.10. документ, що посвідчує особу Страхувальника, Третьої особи, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру Страхувальнику, Третій особі (для фізичних осіб), завірені згідно з оригіналом ПІБ, дата та підпис; 19.7.11. правовстановлюючі документи Третьої особи – юридичної особи. Документи, що стосуються Третьої особи, можуть бути надані Страховику безпосередньо Третьою особою; 19.7.12. копія полісу ОСЦПВ, крім випадків, коли поліс був укладений в електронному вигляді. 19.7.13. 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. У випадку ненадання документів, що зазначені вище, страхове відшкодування зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість. При цьому доплата в розмірі, що не перевищує суми податку, здійснюється виключно після надання таких документів. Даний пункт не діє, якщо розрахунок здійснюється за калькуляцією Страховика; 19.9. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку за програмою «Дорожній амulet»: 19.9.1. письмове повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; 19.9.2. письмову заяву на страхову виплату за формою, що встановлена Страховиком; 19.9.3. цей Договір (примірник Страхувальника) -Індивідуальна частина; 19.9.4. документ, що посвідчує особу Застрахованої особи та отримувача страхової виплати, довідки про присвоєння їм ідентифікаційних номерів; 19.9.5. копія полісу ОСЦПВ, крім випадків, коли поліс був укладений в електронному вигляді. 19.9.6. електронний лікарняний або витяг з пенсійного фонду з обов'язковою ідентифікацією застрахованої особи (ПІБ та/або ПІН); 19.9.7. 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; 19.9.8. довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності за випадками стійка втрата працездатності; 19.9.9. лікарська/фельдшерська довідка про смерть, довідка про причину смерті у випадку смерті Застрахованої особи; 19.9.10. 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. 19.9.10.1. довідка про участь Застрахованої особи у ДТП, що видана підрозділом правоохоронних органів, якщо страховий випадок настав під час ДТП; 19.9.10.2. 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; 19.9.10.3. довідку правоохоронних органів про обставини події та порушення (відмову у порушенні) кримінального провадження;
--	--	--

		19.9.10.4. висновок судово-медичної експертизи, якщо така проводилась. 19.9.11. 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 19.10. У випадку фізичної неможливості Страхувальника (ЗО) подати заяву на страхове відшкодування та інші документи визначенні 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). 19.11. Спрощений порядок здійснення страхового відшкодування за програмою «Легке каско» можливий за одночасного виконання таких умов: 19.11.1. Страхувальник є фізичною особою; 19.11.2. Страхувальник є власником ТЗ або має страховий інтерес щодо ТЗ; 19.11.3. повідомлення про настання події здійснено з місця події в Контакт-центр Страховика; 19.11.4. у події, що має ознаки страхового випадку, немає винних третіх осіб; 19.11.5. внаслідок події, що має ознаки страхового випадку, пошкоджено не більше трьох суміжних деталей транспортного засобу, при цьому жодна з деталей не потребує заміни. 19.12. Спрощений порядок передбачає: 19.12.1. звернення до Контакт-центру вважається поданням заяви про настання страхового випадку; 19.12.2. скорочений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку, який визначається згідно п. 19.11. Договору; 19.12.3. визначення розміру страхового відшкодування Страховиком самостійно шляхом надсилання за допомогою електронно-інформаційних систем відповідної пропозиції Страхувальнику та погодження її Страхувальником шляхом введення одноразового ідентифікатора в електронно-інформаційній системі. При цьому таке погодження вважається поданням заяви на виплату страхового відшкодування; 19.12.4. строк прийняття рішення (складання страхового акту) – до 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання всіх необхідних документів, передбачених в п.19.13. Договору; 19.12.5. строк здійснення виплати – два робочих дні з дати складання страхового акту; 19.12.6. надання за допомогою електронно-інформаційних систем документів в електронному вигляді без необхідності звернення до офісу Страховика; 19.12.7. При спрощеному порядку здійснення страхового відшкодування усі повідомлення Страхувальника та Страховика, направлені за допомогою смс або месенджерів сервісів, вважаються такими, що подані належним чином. 19.13. При спрощеному порядку здійснення страхового відшкодування Страхувальником надаються в електронних копіях лише такі документи: 19.13.1. Договір – перша сторінка; 19.13.2. паспорт або ID картка Страхувальника, завірені згідно з оригіналом ПІБ, дата та підпис; 19.13.3. довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру або реєстраційний номер облікової картки платника податків України Страхувальника, завірені згідно з оригіналом ПІБ, дата та підпис; 19.13.4. свідоцтво про реєстрацію ЗТЗ; 19.13.5. посвідчення водія; 19.13.6. фото ЗТЗ у пошкодженному стані – згідно рекомендацій Страховика; 19.13.7. схему з місця дорожньо-транспортної пригоди, що видана поліцією на місці події, із зазначенням дати, часу, місця події та пошкоджень, завданих ТЗ, або належним чином оформлене Повідомлення про ДТП («Європротокол»).
--	--	---

20.	Суброгація (перехід права вимоги)	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. 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.
21.	Підстави відмови у страховій виплаті	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; 21.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку; 21.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку; 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; 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); 21.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування; 21.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем, Водієм ТЗ, довіреними особами Страхувальника/Застрахованої особи) своїх обов'язків та зобов'язань, обумовлених цим Договором (в тому числі, але не обмежуючись, що стосуються порядку дій Страхувальника (Водія ТЗ) у разі настання події, яка може класифікуватись як страховий випадок). 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»). 21.9. Ненадання Страховику документів, передбачених Договором пунктами 19.6., 19.7. та /або 19.9 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.
22.	Порядок укладання договору страхування	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. 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. 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 https://sgtas.ua/pa-zus 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». 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 (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». 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. 22.6. Після підписання договору Страхувальником, уповноважена особа Страховика присвоює номер Договору та підписує Договір за допомогою КЕП або УЕП із використанням кваліфікованої позначки часу. У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається неукладеним. 22.7. 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. 22.8. 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. 22.9. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування на паперових формах. 22.10. Згідно ч. 6,7 ч. ст. 9 ЗУ «Про фінансові послуги та фінансові компанії» підписанням цього Договору сторони узгоджують та Страхувальник надає свою письмову згоду на те, що зміни умов договору страхування можуть, на розсуд Страховика, здійснюватися шляхом оприлюднення (розміщення) на вебсайті Страховика нової редакції Публічної частини договору. При цьому така пропозиція (нова редакція Публічної частини договору) розміщується Страховиком в розділі вебсайту, де розміщуються умови договорів страхування із зазначенням дати її розміщення та дати вступу змін в дію. Дата розміщення нової редакції Публічної частини договору є датою направлення повідомлення про зміну Договору Страхувальнику. Дата вступу в дію не може бути раніше, ніж через три робочих дні після їх розміщення. Відсутність письмового звернення страхувальника щодо не згоди із запропонованими змінами до їх вступу в дію означає його згоду з ними (у паперовій формі звернення підписується страхувальником власноручно; в електронній формі звернення підписується КЕП, УЕП або іншим електронним підписом, кваліфікованим електронним підписом або удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом або іншим електронним підписом цієї особи. Укладення договору про внесення змін у такому випадку не вимагається. 22.11. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо страховик підписує договір УЕП.
23.	Винятки із страхових випадків обмеження страхування та	23.1. Страховик не несе відповідальність і страхове відшкодування/страхова виплата за цим Договором не виплачується, якщо: 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; 23.1.2. на момент настання випадку, що заявляється як страховий, Поліс ОСЦПВ не був чинний (достроково припинений з будь-якої причини, або строк дії Поліса ОСЦПВ закінчився, або Поліс не набрав чинності); 23.1.3. Страховиком в Полісі ОСЦПВ є не АТ «СГ «ТАС» (приватне); 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); 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»), 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. непадкорення владі, у тому числі, але не обмежуючись: втечі з місця ДТП, переслідування особи, яка керує ТЗ, правоохоронними органами; 23.2.8. самовільного руху ТЗ без особи, яка керує ТЗ. Умови даного пункту не поширюються на ризик «ДТП без вини» у програмі «Легке каско» 23.2.9. самогубства або спроби самогубства Водія ТЗ, Застрахованої особи/Страхувальника 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 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. Умови даного пункту не поширюються на ризик «ДТП без вини» у програмі «Легке каско»; 23.2.14. невідповідності технічного стану та обладнання ТЗ існуючим вимогам ПДР. 23.3. Спеціальні виключення за програмою «Легке каско». 23.3.1. Щодо страхових ризиків «ДТП з вини» та «ДТП без вини» («Пряме врегулювання»), «ДТП з вини з іншими учасниками», «ДТП без вини з іншими учасниками»: 23.3.1.1. вартість художнього оформлення, здійсненого з метою надання ТЗ індивідуальних властивостей (зовнішнього тюнінгу); 23.3.1.2. 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); 23.3.1.3. втрату товарної вартості ТЗ; 23.3.1.4. витрати на проведення заміни замість обґрунтованого технологічного ремонту деталей, вузлів, агрегатів ТЗ; 23.3.1.5. витрати на проведення повного перефарбування ТЗ або деталей ТЗ у випадку, коли можливе локальне перефарбування ТЗ або таких деталей; 23.3.1.6. витрати на експрес-доставку деталей, вузлів, агрегатів; 23.3.1.7. непрямі збитки, що викликані страховим випадком, а саме (але не обмежуючись): витрати на оренду Страхувальником іншого транспортного засобу, упущена вигода (недоотриманий прибуток), неустойка, проценти за кредитами, моральна шкода, інші збитки Страхувальника, що пов'язані з перервою на час проведення відновлювального ремонту ТЗ або заміни знищеного ТЗ аналогічним транспортним засобом; 23.3.1.8. будь-які збитки щодо ТЗ при ДТП з невстановленим транспортним(-и) засобом (-ами) іншими учасників ДТП або невстановленими іншими учасниками ДТП. 23.4. За Програмою «Легке 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 шкода, завдана навколишньому природному середовищу; 23.5.5. пошкодження/знищення ТЗ та/або транспортного засобу, що був причеплений або іншим чином приєднаний до ТЗ; 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; 23.5.7. шкода, заподіяна при експлуатації ТЗ, спричинення якої не викликає цивільно-правової відповідальності відповідно до закону; 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.4 ст.122 КпАП); 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); 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; 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; 23.5.12. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, внаслідок ДТП, факт та обстановка якого не зафіксована належним чином працівниками Національної поліції України, в тому числі у випадку складання Європротоколу; 23.5.13. збитки, що перевищують розмір страхового відшкодування в межах ліміту відповідальності Страховика за Полісом ОСЦПВ за умов досягнення згоди між Страховиком та Третьою особою щодо розміру та способу здійснення такого відшкодування у порядку, передбаченому Законом, без проведення оцінки, експертизи пошкодженого майна; 23.5.14. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, у випадку прийняття Страховиком рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування по Полісу ОСЦПВ з підстав, визначених ст. 32, 37 ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» 23.6. Спеціальні виключення із страхових випадків за програмою «Дорожній амулет»: 23.6.1. За ризиком гостра хвороба: 23.6.1.1. розлад здоров'я Застрахованої особи не пов'язаний з ДТП; 23.6.1.2. санаторно-курортне лікування; 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; 23.6.1.4. перегляд або встановлення Застрахованій особі груп інвалідності за подіями, що відбулись до початку строку дії Договору.
--	--	--

		23.6.2. за ризиком нещасний випадок 23.6.2.1. самогубство або замах ЗО на самогубство; 23.6.2.2. вживання ЗО алкоголю, наркотиків, токсичних речовин, ліків без призначення лікаря (для рецептурних медичних препаратів), самолікування; 23.6.2.3. впливу радіоактивного випромінювання, ядерних вибухів, радіації, радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин; 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; 23.6.2.5. участі у змаганнях, тренуваннях та/або показових виступах спортсменів; 23.6.2.6. невиконання чи неналежного виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків (лікарська помилка). 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. 23.6.2.8. травмування Застрахованої особи внаслідок занять екстремальними видами спорту/розваг; 23.6.2.9. визнання Застрахованої особи судом безвісно відсутньою.
24.	Порядок вирішення спорів	24.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) та порядок реєстрації, розгляду та опрацювання звернень громадян, юридичних осіб, органів державної влади України та місцевого самоврядування визначений «Порядком реєстрації, розгляду та опрацювання звернень громадян, юридичних осіб, органів державно влади України та місцевого самоврядування АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» (приватне)». 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. 24.2. За посиланням (Розділ - Механізми захисту прав споживачів фінансових послуг) https://sgtas.ua/info
25.	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	25.1. Контакт-центр Страховика за номером (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора): +38 (093) 6547777 +38 (095) 6547777 +38 (097) 6547777
26.	Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику	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: 26.1.1. відомості про страхувальника (фізична чи юридична особа, вік осіб, що будуть керувати транспортним засобом, досвід в керуванні транспортними засобами, інформацію про збитковість за попередні періоди страхування); 26.1.2. відомості про об'єкт страхування: - 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); - 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); - 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). 26.1.3. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування; 26.1.4. інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування
27.	Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування	60%
28.	Інші умови	28.1. Сторони погодились, що місцем виконання Договору (місцем виконання зобов'язання) є місцезнаходження Страховика, а саме: юридична адреса Страховика. 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). 28.3. Якщо будь-яке положення цього Договору буде визнано недійсним, це не тягне за собою недійсність Договору в цілому. 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). 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 - https://sgtas.ua/pa , https://sgtas.ua/info, а рішення укласти договір прийнято усвідомлено. Страхувальнику доведено до відома, Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком розміщений за посиланням: https://sgtas.ua/complaints. Захист прав споживачів фінансових послуг здійснює Національний банк України та інші державні органи в межах своєї компетенції. 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». 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). 28.8. Договір страхування це документ, який містить таємницю страхування.
29.	Особливості	29.1. Програма «Легке каско»

програм страхування	29.1.1. Франшиза: за страховими ризиками «ДТП без вини» («Пряме врегулювання») та «ДТП без вини з іншими учасниками» - 0 (нуль) грн. За страховими ризиками «ДТП з вини», якщо ризик відбувся по новому договору або пролонгація договору де в попередньому страховому періоді, не було ДТП з вини - 2500 грн., у випадку пролонгації договору за яким у попередньому страховому періоді відбувся ризик ДТП з вини - 5000 грн. 29.1.2. Ліміти відповідальності за Опцією, яка включає в себе страховий ризик «ДТП з вини», застосовується субліміт страхової суми, у разі якщо за подією належним чином оформлено Повідомлення про ДТП («Європротокол») замість довідки поліції (у випадках, передбачених чинним законодавством). При цьому розмір страхового відшкодування за цим Договором обмежується сумою (субліміт страхової суми) у розмірі 50% від чинного ліміту виплат за Європротоколом станом на дату настання страхової події. 29.1.3. Застраховані витрати: 29.1.3.1 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; 29.1.3.2 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. 29.1.4. Додаткові обмеження за Опцією «ДТП без вини» («Пряме врегулювання»). Якщо у іншого (інших) учасника (учасників) ДТП є чинний поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ), то в будь-якому випадку виплата страхового відшкодування Страхувальнику проводиться тільки за умови письмового засвідчення Страхувальником (відображається в заяві про настання події та на виплату страхового відшкодування), що він переуступає АТ «СГ «ТАС» (приватне) своє право вимоги до страхової компанії, яка є страховиком за таким полісом ОСЦПВВНТЗ. Якщо чинного полісу ОСЦПВ немає – Страхувальник переуступає своє право вимоги до винної особи. У випадку, якщо таке право належним чином не передане – це є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. 29.1.5. Додаткові обмеження за Опцією «ДТП без вини з іншими учасниками». Виплата страхового відшкодування Страхувальнику проводиться тільки за умови письмового засвідчення Страхувальником (відображається в заяві про настання події та на виплату страхового відшкодування), що він переуступає АТ «СГ «ТАС» (приватне) своє право вимоги до винної особи та її страхової компанії. У випадку, якщо таке право належним чином не передане – це є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. 29.1.6. Додаткові зобов'язання Страхувальника за Опцією зі страховим ризиком «ДТП без вини» («Пряме врегулювання») та «ДТП без вини з іншими учасниками». Крім зобов'язань Страхувальника, передбачених Частиною 2 Договору, Страхувальник також зобов'язаний: 29.1.6.1. для забезпечення Страховику права вимоги до особи, винної у заподіяні збитку: 29.1.6.1.1. письмово зафіксувати інформацію про інших учасників події, а саме: відомості про водіїв інших транспортних засобів (ПІБ, поштова адреса, місце роботи та посада, контактний телефон) та відомості про інші транспортні засоби, які є учасниками події (марка, модель, реєстраційний номер, власник), номер та строк дії поліса обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, назву страхової компанії, яка його видала (при можливості взяти копію полісу або його сфотографувати) або відомості про інших учасників події (ПІБ, поштова адреса, місце роботи та посада, контактний телефон); 29.1.6.2. не відмовлятися від майнових вимог до інших учасників події, сприяти та не створювати перешкод Страховику у реалізації права вимоги до осіб, винних у настанні страхового випадку;
----------------------------	--

		29.1.6.3. протягом 2 (двох) робочих днів з дати отримання відшкодування збитків (повного або часткового, грошовими коштами та/або в натуральній формі та/або шляхом проведення відновлювального ремонту ТЗ) від особи, винної у їх заподіянні, або іншої страхової компанії, повідомити про це Страховика. Якщо таке відшкодування мало місце після виплати страхового відшкодування Страховиком – протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання такого відшкодування повернути Страховику відповідну частину страхового відшкодування. 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. У випадку наявності кількох чинних полісів ОСЦПВ виплата страхового відшкодування проводиться лише після здійснення відшкодування у розмірі загального ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну, за всіма чинними на дату ДТП полісами 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 асирансу щодо ТЗ; 29.2.5.1.2. юридичного асирансу; 29.2.5.1.3. медичного асирансу, які надаються на умовах, що визначені цим Договором. 29.2.5.2. Технічний асиранс 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 асирансу: діє тільки в межах міських населених пунктів України та на дорогах обласного значення території, визначеної п.12.3 цього Договору. 29.2.5.4. Юридичний асиранс: 29.2.5.4.1. встановлено ліміт – 2 випадки організації послуг; 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. 29.2.5.5. Медичний асиранс: 29.2.5.5.1. встановлено ліміт – 5 випадків організації послуг;
--	--	--

		29.2.5.5.2. передбачає такі послуги: -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. 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 організація спеціалізованих послуг: організація лікування за кордоном, організація медичної евакуації (в тому числі із-за кордону), організація репатріації (в тому числі за кордоном). 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. 29.2.5.5.3. Для отримання послуг Додаткового Асистансу порядок дій Страхувальника (Водія ТЗ) такий: -звернутися до Страховика за телефонами: 095 654 7777, 093 654 7777, 097 654 7777 (вартість дзвінка згідно з тарифами Вашого оператора); -повідомити інформацію про обставини події та перелік послуг, які необхідно організувати; -самостійно оплатити послуги, які згідно умов цього Договору організовуються Страховиком.
--	--	---