

«Затверджено» та введено в дію
з «05» серпня -2025 року наказом Голови Правління
№ 199/ГО/заг від 04.08.25р.

Загальні умови страхового продукту
«КОМЕРЦІЙНИЙ АВТОЗАХИСТ"»

Публічна частина Договору комплексного страхування «Комерційний автозахист»

Частина 2

Пропозиція на укладення Договору комплексного страхування «Комерційний автозахист». Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС» адресується невизначеному колу фізичних та юридичних осіб укласти із Товариством Договір комплексного страхування «Комерційний 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 №Б0000163, видане 18.02.2021р. Ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) за класом 1 (Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)), за класом 10 (Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)) від 23.04.2024. 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 – власник ТЗ або особа, яка відповідним чином уповноважена власником ТЗ Страховик та Страховальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».		
3.	Вигодонабувач	Вигодонабувач за класом 10 - Третя особа - фізична або юридична особа, за винятком Страховальника та особи, відповідальність якої забезпечена, власник пошкодженого майна, його представник або спадкоємець або правонаступник. Вигодонабувач за класом 1 – Застрахована особа - Водій ТЗ та/або пасажир ТЗ, які на момент настання страхового випадку знаходились в ТЗ, спадкоємець.		
4.	Дата укладання	Визначено в Частині 1 Договору		
5.	Введення редакції в дію	05.08.2025	Виведення редакції з дії	
6.	Клас страхування, ризик	Класи страхування	Ризики	
		1	Страхування на випадок настання нещасного випадку;	
		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 класом страхування 1 - життя, здоров’я та працездатність Застрахованої особи; за класом страхування 10 - відповідальність за заподіяну шкоду Третій особі або її майну.		
10.	Обмеження/особливність страхового продукту	10.1. Будь-які збитки, що сталися поза межами території та/або строку дії Договору. При цьому за ризиком смерть Застрахованої особи або встановлення інвалідності Застрахованій особі визначаються страховими випадками, якщо вони напустили 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; 10.2. Договір не можна укласти щодо ТЗ які експлуатуються для навчальної їзди, участі в змаганнях, ралі (в т.ч. в аматорському спорті або неофіційних гонках) або для здійснення будь-яких спеціальних програм випробувань якостей ТЗ; 10.3. При настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування по майновій шкоді проводиться тільки в тому випадку, якщо сума збитків по майновій шкоді, які завдано потерпілим Третім особам, більша ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну за Полісом ОСЦПВ / ліміту, в межах якого здійснюються регламентні виплати відповідно до ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». Дане обмеження не поширюється на випадки, коли для відповідного типу ТЗ укладання полісів ОСЦПВ не передбачено і чинний поліс ОСЦПВ відсутній.
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 (діє на території України) укладений щодо ТЗ, зазначеного(их) в Договорі. 11.2. Договір – цей Договір комплексного страхування транспортних ризиків, який викладено в Частині 1, Частині 2, які є його складовими та невід'ємними частинами, та які не діють кожна окремо. 11.3. ТЗ або застрахований ТЗ – механічний транспортний засіб (крім залізничного), який зазначено в Частині 1/Додатку до Договору. 11.4. Механічний транспортний засіб – в цілях цього Договору це 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. 11.5. ПДР – чинна редакція Правил дорожнього руху на дату настання страхового випадку; 11.6. СТО (станція технічного обслуговування) – суб'єкт господарювання, який вповноважений здійснювати відновлювальний ремонт відповідних транспортних засобів та має відповідні дозвільні документи на проведення таких робіт. 11.7. Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування; 11.8. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страховий тариф за цим Договором по відповідному виду страхування розраховується шляхом ділення розміру страхової премії, визначеної згідно Частини 1 Договору за кожним з об'єктів, на розмір страхової суми за таким видом страхування, який вказано в Частині 1 Договору за кожним з об'єктів, та встановлюється у відсотках; 11.9. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку; 11.10. Субліміт страхової суми – встановлюється в межах страхової суми та означає обмеження розміру страхового відшкодування/страхової виплати для певних випадків; 11.11. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. 11.12. 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): 11.12.1. знаходження в ТЗ (не залежно від місця розташування в ТЗ) розпізнавального ліхтаря помаранчевого, зеленого чи білого кольору для кріплення на даху ТЗ; 11.12.2. 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; 11.12.3. в правому верхньому куті вітрового скла встановлено сигнальний ліхтар з зеленим чи червоним світлом; 11.12.4. ТЗ знаходиться на дату події на інформаційному забезпеченні в службі таксі;

		11.12.5. на ТЗ нанесені композиції із квадратиків, які розташовані в шаховому порядку; 11.12.6. ТЗ містить нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб такі; 11.12.7. ТЗ використовується для надання послуг щодо перевезення пасажирів в індивідуальному порядку за плату. 11.13. 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. 11.14. Тест-драйв – за цим Договором передбачається, якщо ТЗ використовують для показу його експлуатаційних характеристик автосалоном потенційним покупцям (для «тест-драйву»). 11.15. Маршрутне таксі – за цим Договором передбачається, якщо ТЗ використовується для перевезень пасажирів у режимі маршрутного таксі. 11.16. Рейсовий автобус – за цим Договором передбачається, якщо ТЗ використовується для здійснення регулярних пасажирських перевезень. 11.17. Маршрутний транспортний засіб – за цим Договором передбачається автобуси, мікроавтобуси, тролейбуси і трамваї, що рухаються за встановленими маршрутами та мають визначені місця на дорозі для посадки (висадки) пасажирів. 11.18. 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». 11.19. 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 або відповідно до законодавства; 11.20. 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; 11.21. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. 11.22. Акт товарознавчого дослідження – це документ, складений експертом (спеціалістом)/оцінювачем згідно з Методикою товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, затвердженої Міністерством юстиції України. 11.23. Методика товарознавчої експертизи - Методика товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, що затверджена Міністерством юстиції України, в редакції, що чинна на дату складання Страховиком страхового акту. 11.24. Пошкодження ТЗ - стан ТЗ, при якому витрати на відновлювальний ремонт ТЗ не перевищують його дійсної вартості на дату настання страхового випадку. 11.25. Знищення ТЗ – стан ТЗ, при якому витрати на відновлювальний ремонт ТЗ дорівнюють або перевищують його дійсну вартість на дату настання страхового випадку. 11.26. Дійсна вартість ТЗ – ринкова вартість ТЗ, за яку можлива купівля-продаж на ринку аналогічного ТЗ в аналогічній комплектації. 11.27. Застрахована особа – водій та/або пасажир ТЗ, впродовж проміжку часу з моменту початку ними посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки з нього. (надалі –«ЗО»). 11.28. 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»). 11.29. Паушальна система страхування (1 клас страхування) – система
--	--	--

		страхування при якій встановлюється загальна страхова сума для всіх пасажирів та Водія, які знаходяться в ТЗ (на загальну кількість місць в ТЗ, незалежно від того фіксується кількість застрахованих місць у Договорі чи ні), з окремим лімітом (сублімітом) відповідальності Страховика по кожній постраждалій застрахованій особі. 11.30. За За системою місць (1 клас страхування)– система страхування, при якій страхова сума встановлюється окремо для кожного місця пасажирів та/або Водія. Кількість застрахованих місць обов'язково фіксується у Договорі.
12.	Умови страхового покриття за Договором страхування	12.1. Перелік страхових ризиків та визначення страхових випадків, що передбачені у страховому продукті в межах класів страхування: 12.1.1. Клас страхування 1: 12.1.1.1. Страховий ризик: нещасний випадок, що виник з Застрахованою особою під час руху ЗТЗ та/або внаслідок ДТП. 12.2. Страхові випадки: 12.2.1. тимчасова втрата працездатності ЗО; 12.2.2. стійка втрата працездатності ЗО (встановлення інвалідності I, II, III групи); 12.2.3. смерть ЗО; що відбулося внаслідок настання страхового ризику, зазначеного в п.12.1.1.1. цього Договору. 12.3. Клас страхування 10 12.4. Страховий ризик: заподіяння протягом строку дії Договору шкоди майну Третіх осіб внаслідок настання ДТП під час володіння та/або експлуатації ТЗ; заподіяння протягом строку дії Договору шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб внаслідок настання ДТП під час володіння та/або експлуатації ТЗ. 12.5. 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. 12.6. Страхова сума на одну потерпілу Третю особу встановлюється пропорційно кількості потерпілих Третіх осіб за одним страховим випадком від страхової суми. 12.7.Франшиза: у випадку, якщо при укладанні Договору було зазначено, що є чинний поліс ОСЦПВ, Страховиком за яким є АТ "СГ "ТАС" (приватне), а на дату настання страхового випадку такий чинний поліс відсутній, франшиза по майновій шкоді на одну Третю особу становитиме 5000 грн. Будь-який збиток у розмірі, що не перевищує розмір франшизи, страховому відшкодуванню/страховій виплаті не підлягає. 12.8. Строк дії Договору зазначений в п.7.1 Індивідуальної частини Договору. 12.9. Страхова сума встановлюється по кожному класу страхування окремо, що зазначається в Частині I Договору. 12.10. За цим Договором страхова сума за типом «агрегатна» та означає, що розмір страхової суми за відповідним класом страхування зменшується на розмір здійсненої виплати/виплати страхового відшкодування за цим же класом страхування. Якщо за класом 1 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. 12.11. Територія дії Договору - Україна. Дія Договору не поширюється: на тимчасово окуповану Російською Федерацією (в тому числі її союзниками та/або збройними формуваннями, підпорядкованими силовим структурам Російської Федерації та її

		союзників або приватним особам) територію України; територіальні громади, які розташовані в районі проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні); населені пункти, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, 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-телекомукаційних 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. повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна; 13.2.6. ознайомити осіб, відповідальність яких застрахована за цим Договором, Третіх осіб, 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 обов'язковим; 13.2.7. надати всі додаткові документи, за запитом Страховика, що уповноважують останнього здійснити страхову виплату; 13.2.8. 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; 13.2.9. Повідомити Третю особу або Застраховану особу про наявність у нього цього Договору та ознайомити цих осіб з їх діями при настанні страхового випадку та правом звернутися до Страховика із заявою про виплату страхового відшкодування. 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 рятуванні ТЗ, давати інструкції Страхувальнику, які є обов'язковими для виконання, щодо зменшення збитків. Такі дії Страховика не можуть розглядатися як визнання Страховиком події страховим випадком; 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/Вигодонабувача надання додаткових документів, що необхідні для здійснення страхової виплати. 13.4. Страховик зобов'язаний: 13.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк; 13.4.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог цього Закону. 13.4.3. Не розголошувати відомостей, що становлять таємницю страхування, крім випадків та порядку, встановлених законодавством України. 13.4.4. 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 відшкодування) асистуючій компанії, аптеці, медичним закладам, станції технічного обслуговування, іншим особам, які надають послуги в межах Договорів страхування, так як страхова виплата (страхове відшкодування) виплачувалась не Страхувальнику (Вигодонабувачу). В таких випадках, в разі несвоєчасного здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), відповідальність Страховика визначається відповідно до умов Договорів про співпрацю або надання послуг застрахованим особам / Страхувальникам. 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 торгівельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику або Перестраховику за Договором перестраховування, згідно з яким перестраховано цей Договір, здійснювати страхування або перестраховування або сплачувати страхове відшкодування за цим Договором або за Договором перестраховування. 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, в тому числі щодо заміни страхового посередника за Договором страхування, вносяться за згодою Страховика та Страхувальника, оформлюються додатковими договорами до договору страхування. Підписання додаткових договорів до договору страхування здійснюється аналогічно порядку підписання договору страхування, визначеному в розділі 22 цього Договору. 15.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування набувають чинності з дати, визначеної Сторонами в додатковому Договорі до Договору страхування. Якщо Сторони не досягли згоди щодо внесення змін до Договору, то Сторона, що вимагає таких змін, має право в односторонньому порядку ініціювати припинення дії Договору згідно з законодавством України. Такий Договір припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої зі Сторін про реалізацію іншою Стороною Договору цього права. 15.3. Страхувальник, протягом строку дії Договору страхування, не має право змінювати застраховану особу. 15.4. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках: 15.4.1. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії; 15.4.2. якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. 15.5. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування Страховик має право достроково припинити Договір страхування у зв'язку з невиконанням Страхувальником умов Договору страхування. 15.6. Заміна Сторони у Договорі страхування: 15.6.1. 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. 2) 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 15.6.2. якщо Страхувальник - юридична особа припиняється з визначенням правонаступника (правонаступників), права та обов'язки Страхувальника переходять до такого правонаступника (правонаступників) відповідно до законодавства. 15.7. 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. 15.8. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної чи юридичної особи лише за згодою Страховика 15.9. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі: 15.9.1. закінчення строку дії Договору страхування; 15.9.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; 15.9.3. 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. 15.9.3.1. 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 15.9.3.2. Якщо чергова частина страхової премії за цим Договором оплачена після припинення його дії, відповідно до п.15.9.3. 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. 15.9.4. 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); 15.9.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; 15.9.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним; 15.9.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором
--	--	---

		страхування. 15.10. 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. 15.11. 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. 15.12. 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. 15.13. 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: 15.13.1. Страхувальнику у випадках, визначених умовами Договору, - за таких обставин: 15.13.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування; 15.13.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування; 15.13.1.3. у разі розірвання Договірних відносин на виконання вимог статті 39 прим 3 Податкового кодексу України; 15.13.2. 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». 15.14. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договорі страхування. 15.15. 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: 15.15.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору страхування; 15.15.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування; 15.15.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля; 15.15.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним. 15.16. 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. 15.17. 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. 15.18. 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). 15.19. 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. 15.20. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати. 15.21. 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 дотримуватись інструкцій 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. 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. 17.3. Негайно повідомити та викликати на місце події підрозділ поліції. 17.4. 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, а також фото загального ракурсу події із зазначенням засобів регулювання дорожнього руху (дорожні знаки, розмітка, світлофори). 17.5. У випадку настання нещасного випадку на транспорті - зареєструвати факт події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок - протягом 2 (трьох) календарних днів з дати страхового випадку (ДТП, інший нещасний випадок) у відповідному підрозділі Міністерства охорони здоров'я (лікувально-профілактичному закладі, швидкій медичній допомозі, медицині катастроф, судово-медичній експертизі, інших уповноважених медичних закладів), вчасно та в повному обсязі виконувати призначення лікарів.

		17.6.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. 17.7.Сприяти Страховику в проведенні розслідування обставин, причин випадку, що заявляється як страховий.
18.	Порядок розрахунку страхових виплат	18.1. Порядок розрахунку страхової виплати за класом страхування 1: 18.1.1. при тимчасовій непрацездатності: 0,4% від страхової суми (субліміту страхової суми) встановленої для такої Застрахованої особи за кожен день тимчасової втрати працездатності, але не більше 60 днів непрацездатності випадок за одним страховим ризиком і не більше 90 днів непрацездатності протягом строку дії Договору; 18.1.2. при встановленні інвалідності 3-ї групи – 40% від страхової суми (субліміту страхової суми) встановленої для такої Застрахованої особи; 18.1.3. при встановленні інвалідності 2-ї групи – 60% від страхової суми (субліміту страхової суми) встановленої для такої Застрахованої особи; 18.1.4. при встановленні інвалідності 1-ї групи – 80% від страхової суми (субліміту страхової суми) встановленої для такої Застрахованої особи; 18.1.5. у випадку смерті – 100% від страхової суми (субліміту страхової суми) встановленої для такої Застрахованої особи. 18.1.6. Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати кількості осіб, що дозволена для визначеного у типу ТЗ. Якщо кількість Застрахованих осіб, вказана у Договорі, менша від кількості осіб, що перебувають у ТЗ на момент настання страхового випадку (при страхуванні "За системою місць"), то право на отримання страхової виплати набуває кожна з постраждалих Застрахованих осіб в межах ліміту, що визначається шляхом ділення загальної страхової суми (за класом страхування 1) на 1 ТЗ на кількість постраждалих. 18.1.7. Система страхування обирається в п.2.1 Частини 1 Договору або в Додатку до Договору для кожного ТЗ, включеного в Договір, окремо. Якщо обраною є система «За системою місць» і застрахованим є одне місце, вважається, що застрахованим є Водій ТЗ. Якщо щодо окремого ЗТЗ обрано вид страхування за класом 1, але при цьому не обрано систему страхування або обрано систему страхування, але не вказано кількість застрахованих місць, вважається, що обраною є паушальна система. 18.1.8. Для паушальної системи встановлюються такі субліміти страхових виплат: 18.1.8.1. 50% від страхової суми по 1 ТЗ, якщо в результаті одного страхового ризику постраждала 1 Застрахована особа; 18.1.8.2. 40% від страхової суми по 1 ТЗ на кожен постраждалий особу, якщо в результаті одного страхового ризику постраждало 2 Застраховані особи; 18.1.8.3. 30% від страхової суми по 1 ТЗ на кожен постраждалий особу, якщо в результаті одного страхового ризику постраждало 3 Застраховані особи; 18.1.8.4. пропорційно кількості постраждалих осіб, якщо в результаті одного страхового ризику постраждало більше 3 (трьох) Застрахованих осіб; 18.2. Порядок розрахунку страхової виплати за класом страхування 10: 18.2.1. Субліміт виплат за ризиком заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю - 30% від страхової суми за Договором (на один застрахований ТЗ незалежно від кількості потерпілих). 18.3. Порядок розрахунку страхової виплати за ризиком «заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю»: 18.3.1. при тимчасовій непрацездатності: 0,4% від страхової суми (субліміту страхової суми) за Договором на один ЗТЗ за кожен день тимчасової втрати працездатності, але не більше 60 днів непрацездатності на один випадок; 18.3.2. при встановленні інвалідності 3-ї групи – 40% від страхової суми (субліміту страхової суми) за Договором на один ЗТЗ; 18.3.3. при встановленні інвалідності 2-ї групи – 60% від страхової суми

		(субліміту страхової суми) за Договором на один ЗТЗ ; 18.3.4. при встановленні інвалідності 1-ї групи – 80% від страхової суми (субліміту страхової суми) за Договором на один ЗТЗ; 18.4. у випадку смерті – 100% від страхової суми (субліміту страхової суми) за Договором на один ЗТЗ. 18.5. Розрахунок розміру страхової виплати за класом страхування 10 проводиться з урахуванням такого: 18.5.1. виходячи з розміру шкоди, визначеної на підставі рішення суду або Акту товарознавчого дослідження або калькуляції Страховика або рахунку СТО в залежності від того, на підставі якого документу був здійснений розрахунок страхової виплати за Полісом ОСЦПВ; 18.5.2. розмір шкоди на підставі розрахунку Страховика або Акту товарознавчого дослідження визначається з урахуванням такого: 18.5.2.1. якщо пошкоджене/знищене майно Третьої особи є інше майно, ніж транспортний засіб, то розмір шкоди визначається експертом відповідно до законодавства; 18.5.2.2. якщо пошкоджене/знищене майно Третьої особи є транспортний засіб, то розмір шкоди визначається таким чином: 18.5.2.3. якщо транспортний засіб вважається фізично знищеним – як різниця між дійсною вартістю транспортного засобу до (у непошкодженному стані) та після (у пошкодженному стані) ДТП. При цьому вартість транспортного засобу у пошкодженному стані (вартість залишків ТЗ) на дату настання страхового випадку 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 транспортного засобу за допомогою онлайн-аукціону Страховик гарантує організацію продажу Третьою особою (пошук покупця) пошкодженого транспортного засобу у строк, необхідний для виконання умов п.9.1 частини 1 Договору. Якщо Страховик не забезпечив в зазначений строк пошук покупця на пошкоджений транспортний засіб, то визначення дійсної вартості пошкодженого транспортного засобу проводиться на підставі Акту товарознавчого дослідження; 18.5.2.4. якщо транспортний засіб підлягає відновлювальному ремонту (тобто є пошкодженим) – у розмірі витрат, пов'язаних з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованому у порядку, встановленому законодавством – принцип розрахунку аналогічний до методу визначення суми страхової виплати за полісом ОСЦПВ/рішенням МТСБУ для пільгових категорій. У випадку якщо по відношенню до категорії ТЗ відсутній обов'язок укладання полісу ОСЦПВ розрахунок проводиться 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). 18.5.3. за вирахуванням сум страхових відшкодувань, які виплачені або мають бути виплачені за Полісом ОСЦПВ/МТСБУ в якості регламентних виплат відповідно до ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»; 18.5.4. не більше розміру страхової суми за класом страхування 10; 18.5.5. за вирахуванням сум, відшкодованих Страхувальником або страховою компанією за Договором майнового страхування потерпілій Третій особі (для випадків, коли отримувачем відшкодування є потерпіла Третя особа); 18.5.6. розмір страхового відшкодування також може визначатись за згодою Страховика та потерпілої Третьої особи, про що укладається відповідна письмова угода. 18.5.7. У випадку, якщо відповідальними за заподіяння шкоди внаслідок ДТП є декілька осіб, розмір страхового відшкодування за кожною з таких осіб визначається шляхом поділу розміру заподіяної шкоди на кількість таких осіб. 18.6. Порядок виплати страхової виплати, якщо пошкодженим майном Третьої особи є транспортний засіб:
--	--	---

		18.6.1. якщо такий транспортний засіб визнано фізично знищеним, то виплата страхового відшкодування проводиться одноразово відповідно до статті 28 ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» у чинній редакції; 18.6.2. якщо такий транспортний засіб підлягає відновлювальному ремонту, то виплата страхового відшкодування проводиться відповідно до статті 27 ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» у чинній редакції. 18.6.3. із строків, встановлених цим Договором для прийняття рішення про виплату (або відмову у виплаті) страхового відшкодування, вираховується час, витрачений на врегулювання страхової події по Полісу ОСЦПВ (час з дати подання повідомлення про страховий випадок до дати отримання Страховиком повідомлення про прийняте рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або про виплату страхового відшкодування, включаючи документи, на підставі яких прийнято рішення у справі зокрема, але не виключно, документ, що підтверджує розмір завданого збитку). 18.6.4. При нанесенні Третій особі майнової шкоди, а саме-при пошкодженні ТЗ Третьої особи відшкодування здійснюється з урахуванням зносу пошкодженого ТЗ Третьої особи, розрахованому в порядку, встановленому чинним на дату ДТП законодавством.
19.	Умови здійснення страхових виплат	19.1. В разі настання події, що заявляється як страховий випадок, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язаний надати Страховику документи згідно з переліком, визначеним п.19.7., п.19.8., п.19.9. Договору. 19.2. Якщо наданих Страхувальником/ Вигодонабувачем документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право зобов'язати Страхувальника/Вигодонабувача надати додаткові документи щодо події. Вимога щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 10 робочих днів з дати надання Страхувальником/Вигодонабувачем останнього документу з переліку, передбачених Розділом 19 Договору, із обґрунтуванням такої необхідності. 19.3. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників або завірених належним чином копій, крім заяви, яка подається виключно у формі оригінального примірника, особисто Страхувальником шляхом звернення до офісу Страховика. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника/Вигодонабувача надання оригіналів відповідних документів. 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. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування (страхову виплату) Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу, Третім особам, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені діючим законодавством (законами, підзаконними актами, постановами НБУ, іншими нормативно-правовими актами). 19.7. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку за класом страхування 1: 19.7.1. письмове повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок; 19.7.2. письмову заяву на страхову виплату за формою, що встановлена Страховиком; 19.7.3. цей Договір (примірник Страхувальника); 19.7.4. посвідчення водія особи, яка керувала ЗТЗ при ДТП/руху ЗТЗ;

		19.7.5. довідка про участь Застрахованої особи у ДТП, що видана підрозділом правоохоронних органів; 19.7.6. документ, що посвідчує особу Застрахованої особи та отримувача страхової виплати, довідки про присвоєння їм ідентифікаційних номерів; 19.8. Додатково до вказаних вище документів, також такі документи (в залежності від випадку, що заявляється як страховий): 19.8.1. копії закритих листків тимчасової непрацездатності, засвідчені відділом кадрів з печаткою, за місцем роботи Застрахованої особи чи довідку медичного закладу форми 094-1/0; 19.8.2. виписка з історії хвороби або медичної карти амбулаторного чи стаціонарного хворого та/або інші медичні довідки, що роз'яснюють діагноз, якщо код хвороби не зазначений в листку непрацездатності чи довідці лікувально-профілактичного закладу (для непрацюючих осіб), або існує сумнів щодо правильного кодування хвороби, або з інших причин, що на думку Страховика, має важливе значення для здійснення страхової виплати; 19.8.3. довідка медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності та копія направлення на МСЕК та повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК (форма 088/о) з вказаним діагнозом з приводу якого ЗО встановлено групу інвалідності; 19.8.4. лікарське свідоцтво про смерть, висновок судмедексперта, посмертний епікриз; 19.8.5. також за вимогою Страховика - довідка медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Водія на момент настання події, що заявляється як страховий випадок. 19.9. Перелік документів, які зобов'язаний надати Страхувальник / Третя особа Страховику для прийняття рішення про страхову виплату за класом страхування 10: 19.9.1. заява про настання страхового випадку; 19.9.2. заява на виплату страхового відшкодування; 19.9.3. цей Договір (примірник Страхувальника). 19.9.4. протокол та схема з місця ДТП, видана підрозділом правоохоронних органів (поліції) за вимогою Страховика; 19.9.5. свідоцтво про реєстрацію ЗТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження ЗТЗ; 19.9.6. посвідчення водія який керував ТЗ під час ДТП; 19.9.7. довідка медичної установи про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Водія на момент настання події, що заявляється як страховий випадок 19.9.8. рішення суду про встановлення відповідальності Страхувальника/або особи, відповідальність якої забезпечена, та розмір встановленої компенсації Третій особі. 19.9.9. письмова претензія від потерпілої Третьої особи (лише у випадку позасудового розгляду претензій Третьої особи (за попередньою письмовою згодою Страховика); 19.9.10. свідоцтво про реєстрацію пошкодженого ТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження пошкодженим ТЗ від імені власника та отримання страхової виплати (у випадку подання заяви представником власника) та/або документ, що підтверджує право власності Третьої особи на пошкоджене внаслідок ДТП майно. 19.9.11. документ, що посвідчує особу Страхувальника, Третьої особи, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру Страхувальнику, Третій особі (для фізичних осіб); 19.9.12. правовстановлюючі документи Третьої особи – юридичної особи. Документи, що стосуються Третьої особи, можуть бути надані Страховику безпосередньо Третьою особою; 19.9.13. копія полісу ОСЦПВ, крім випадків, коли щодо вказаного в Договорі ТЗ було укладено електронний поліс або поліс ОСЦПВ не укладався на підставі ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»- у такому випадку надається копія належним
--	--	---

		чином засвідчена посвідчення, що дає право на пільги для водія та рішення по справі (страховий акт), що підтверджує розмір здійсненої страхової виплати/чи відмови. 19.9.14. Документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації отримувача страхової виплати 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.
20.	Суброгація (перехід права вимоги)	Не передбачається
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), Застрахованої особи 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. 21.9. Ненадання Страховику документів, передбачених розділом 19 Договору протягом 60 (шістдесяти) 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/zus-comzah05 та прийняття її Страхувальником (акцепту) з використанням інформаційно-комунікаційної системи (ІКС) Страховика та/або його посередника, у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», Цивільного кодексу України та Закону України «Про електронні довірчі послуги». Реєстрація клієнта в інформаційно-комунікаційній системі Страховика(Посередника) здійснюється на підставі наданих клієнтом даних, необхідних для укладення договору страхування, та підтверджується наданням одноразового ідентифікатора, який передається клієнту засобом електронного зв'язку, вказаному під час реєстрації у інформаційно-комунікаційній системі Страховика. В подальшому даний одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування 22.4. Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (оферти) Страхувальником вважається: - заповнення ним Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка є формою прийняття пропозиції та її підписання удосконаленим електронним підписом з кваліфікованим сертифікатом (УЕП), кваліфікованим електронним підписом (КЕП) або електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який направляється Страховиком або його посередником на електронну пошту та /або на мобільний телефон Страхувальника та вводиться Страхувальником в ІКС Страховика або його посередника. При цьому підписання Страхувальником акцепту таким одноразовим ідентифікатором вважається належним підписанням Страхувальником Договору у відповідності до вимог ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію». 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 кваліфікованим сертефікатом (з використанням кваліфікованої позначки часу). У разі не підписання Договору Страховиком, договір вважається неукладеним. 22.7. У електронному вигляді договір укладається шляхом підписання Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, яка підсуються обома сторонами з використанням КЕП або УЕП з кваліфікованим сертифікатом. Підписанням Частини 1 (Індивідуальної частини) Договору, Страхувальник засвідчує, що ознайомлений та погоджується з умовами Договору, викладеними у Частини 1 (Індивідуальної частини) та Частині 2 (Публічній частині) Договору. 22.8. Використання електронного підпису Сторонами Договору не може тлумачитись як таке, що обмежує право Сторін вчиняти правочини у вигляді паперових документів (змінювати, доповнювати або припиняти дію електронного Договору правочинами викладеними в паперовій формі і навпаки) . 22.9. Страховик направляє на електронну адресу, або іншим способом обраним Страхувальником, примірник Договору страхування з додатками, підписаний обома сторонами Страхувальнику одразу після підписання такого договору, але не пізніше початку строку його дії або не пізніше дня укладення договору страхування, якщо договором страхування визначено ретроактивну дату. Страховик за зверненням Страхувальника зобов'язаний виготовити паперову копію Договору, укладеного в електронній формі протягом 3 робочих днів з дня звернення. 22.10. Страхувальник, що приєднався до цього Договору, усвідомлює та надає дозвіл Страховику на розкриття в повному обсязі інформації, що становить таємницю страхування з дотриманням вимог законодавства, яке регулює питання таємниці страхування. 22.11. Підписуючи Частину 1 цього Договору, Страховик засвідчує підпис фізичної особи клієнта-власника інформації, що становить таємницю страхування
--	--	---

		на паперових формах. 22.12. Сторони Договору страхування усвідомлюють можливість використання ними УЕП з кваліфікованим сертифікатом, якщо Страховик підписує договір УЕП з кваліфікованим сертифікатом.
23.	Винятки із страхових випадків обмеження страхування та	23.1. До страхових випадків не відносяться та виплати страхового відшкодування не здійснюються, якщо збиток настав опосередковано або внаслідок: 23.1.1. 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 поводженням з цивільним населенням; інтервенції; воєнних дій, а також маневрів; військових заходів та їх наслідків. 23.1.2. впливу ядерної енергії (в т.ч. дії іонізуючого випромінювання, радіоактивного зараження), хімічного забруднення; 23.1.3. керування ЗТЗ особою, що знаходиться у стані алкогольного сп'яніння та/або перебуває під впливом наркотичних та/або токсичних речовин та/або лікарських препаратів, що знижують швидкість реакції та увагу, про що вказано в інструкції до відповідного препарату або вживання такою особою алкогольних, наркотичних, токсичних або лікарських препаратів, крім випадків, коли такі препарати були вжиті в якості невідкладної допомоги парамедиками, після події, що має ознаки страхової, і до освідчування, а також відмова водія від проходження огляду на стан алкогольного та/або наркотичного сп'яніння; 23.1.4. нецільового використання ТЗ, в тому числі для навчальної їзди, участі в змаганнях, ралі (в т.ч. в аматорському спорті або неофіційних гонках) або для здійснення будь-яких спеціальних програм випробувань якостей ТЗ; 23.1.5. використання ТЗ в якості таксі, маршрутного таксі, для тест-драйву, як маршрутного транспортного засобу, у т.ч. як рейсового автобуса, якщо це не передбачено Частиною 1/Додатком до Договору; 23.1.6. будь-які збитки, що сталися поза межами території (місця) та/або строку дії Договору. При цьому по ДНВ смерть Застрахованої особи або встановлення інвалідності Застрахованій особі визначаються страховим випадком, якщо вони наступили 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 за умови, що між ДТП та інвалідністю або смертю Застрахованої особи встановлений і документально

		підтверджений причинно-наслідковий зв'язок; 23.1.7. непадкорення владі, у тому числі, але не обмежуючись: втечі з місця ДТП, переслідування особи, яка керує ТЗ, правоохоронними органами; 23.1.8. руху ТЗ без особи, яка керує ТЗ (самовільний рух); 23.1.9. самогубства або спроби самогубства Водія ТЗ, Застрахованої особи/Страховальника або Третьої особи; 23.1.10. керування ТЗ особою, яка не має законних підстав на керування ТЗ; 23.1.11. будь-яких збитків в результаті будь-яких інших подій, що не викликані настанням страхового ризику, який застраховано за цим Договором відповідно обраного виду страхування; 23.1.12. моральна шкода; 23.1.13. використання ТЗ зі зношеними шинами (тобто залишкова висота малюнка протектора шин не відповідає нормам, встановленим чинним законодавством України), а також шин різних моделей з різними малюнками протектора для легкових автомобілів або невідповідними сезону експлуатації шинами: влітку встановлено зимові шини або взимку встановлено літні шини (у разі, якщо страхова подія відбулася з вини особи, яка керує застрахованим ТЗ). При цьому у цілях Договору зимовим сезоном вважається період з 15 листопада до 15 березня, а літнім сезоном вважається період з 15 травня по 15 вересня; 23.2. Не є страховим випадком і виплата страхового відшкодування/страхова виплата не проводиться у разі завдання збитків/заподіяння шкоди, що настали в результаті або пов'язані з суспільно небезпечним винним діянням (дія або бездіяльність), злочином, що визначені чинним Кримінальним кодексом України, на Територіях з обмеженим покриттям. Для підтвердження обставин цього пункту достатньо пояснень заявника (Страховальника, довірених осіб, Вигодонабувача) та/або свідків (документи компетентних органів в обов'язковому порядку не вимагаються). 23.3. Страховик не несе відповідальності і страхове відшкодування/страхова виплата за цим Договором не виплачується, якщо умови відповідного класу страхування щодо ТЗ не обрані згідно з п.2.1 Частиною 1 Договору. 23.4. Спеціальні виключення із страхових випадків за ризиком страхування від нещасних випадків: 23.4.1. розлад здоров'я Застрахованої особи не пов'язаний з ДТП/рухом ЗТЗ; 23.4.2. санаторно-курортне лікування; 23.4.3. повторні випадки амбулаторного та/або стаціонарного лікування наслідків однієї й тієї ж ДТП/події; 23.4.4. перегляд або встановлення Застрахованій особі груп інвалідності за подіями, що відбулись до початку строку дії Договору. 23.5. Спеціальні виключення за ризиком страхування відповідальності (клас 10): 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. 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 ЗТЗ, спричинення якої не викликає цивільно-правової відповідальності відповідно до закону; 23.5.8. шкода завдана внаслідок створення аварійної обстановки, безконтактного
--	--	--

		ДТП, порушення ПДР, що спричинили створення аварійної обстановки, а саме: примусили інших учасників дорожнього руху різко змінити швидкість, напрямок руху або вжити інших заходів щодо забезпечення особистої безпеки або безпеки інших громадян (ч.5 ст.122 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, що визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання ТЗ існуючим вимогам ПДР (Розділ 31); 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 Страхової компанії за Полісом ОСЦПВ за умов досягнення згоди між Страховою компанією та Третьою особою щодо розміру та способу здійснення такого відшкодування у порядку, передбаченому ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності», без проведення оцінки, експертизи пошкодженого майна; 23.5.14. шкода, що заподіяна майну Третьої особи, у випадку прийняття Страховиком/МТСБУ рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування по Полісу ОСЦПВ / рішення про відмову у здійсненні регламентної виплати з підстав, визначених в ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»; 23.5.15. відсутність діючого на дату ДТП полісу ОСЦПВ, крім випадків визначених ЗУ «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності» у чинній редакції.
24.	Порядок вирішення спорів	24.1. Механізм захисту прав споживачів фінансових послуг в АТ «СГ«ТАС» (приватне) визначений «Положенням про розгляд скарг споживачів фінансових послуг АТ «СГ «ТАС» (приватне), що розміщено за посиланням https://sgtas.ua/zvernennia_gromadyan. 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.
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 Транспортний засіб: - інформацію про 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/comzah05-info, 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 мережеских 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.
--	--	---