

## ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА

### Умови

#### добровільного страхування наземного транспорту за програмою страхування – «КАСКО Light»

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**1.1.** Цей Публічний Договір-Оферта з добровільного страхування наземного транспорту (надалі по тексті – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір добровільного страхування наземного транспорту в електронній формі.

**1.2.** Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

**1.3.** Договір добровільного страхування наземного транспорту (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;

1.3.2. Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного) (нова редакція), зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) 01.03.2016 р. (надалі – «Правила»);

1.3.3. Ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг на підставі Розпорядження № 2696 від 25.10.2016р.

**1.4.** Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№ 11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексті Акцепт) на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера.

**1.5.** Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.

**1.6.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів на даній Оферті.

**1.7.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

**1.8.** Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:

1.8.1. заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищезказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір

1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладання Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-повідомленням та/або у вигляді ОТР-пароллю на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.

1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.

**1.9.** Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладанням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

**1.10.** Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страховальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страховальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

**1.11.** Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страховальником в Акцепті.

**1.12.** Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

**1.13.** Умови, які не врегульовані цією **Офертою**, регулюються Правилами, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://euroins.com.ua>, та законодавством України.

**1.14.** Укладанням Договору страхування в електронній формі Страхувальник підтверджує наступне:

- a) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- b) з умовами цієї Оферти та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
- c) відомості щодо ідентифікації Страхувальника та об'єкт страхування є достовірними;
- d) ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, тощо) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестрахування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних іншим особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

## **2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **2.1. Страховик має право:**

2.1.1. Перевіряти достовірність інформації і документів, наданих Страхувальником, а також належне виконання Страхувальником умов цього Договору і Правил.

2.1.2. Відстрочити прийняття рішення про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування, призначивши додаткове розслідування у випадках, коли:

2.1.2.1. у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником страхового відшкодування — до того часу, поки не будуть надані необхідні докази;

2.1.2.2. органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання події, що має ознаки страхової, і триває розслідування обставин, які призвели до збитку – до отримання письмового підтвердження правоохоронних органів про зупинення або закінчення досудового розслідування, але не більше ніж на 1 (один) рік з дня настання такої події;

2.1.2.3. обсяг і характер пошкоджень ТЗ не відповідають причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичних обставин випадку;

2.1.2.4. виникли розбіжності та суперечки між Страховиком та Страхувальником щодо розміру завданих збитків — до з'ясування фактичних збитків та обставин події.

2.1.3. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів для проведення огляду пошкодженого ТЗ і складання Акту огляду. При наявності іншого учасника ДТП або іншої особи, винної в спричиненні збитків, повідомити їм про дату, місце і час проведення огляду. У разі нез'явлення вказаних осіб огляд проводиться без їх участі з відповідною позначкою про цей факт в Акті огляду.

### **2.2. Страхувальник має право:**

2.2.1. Ознайомитись з умовами страхування та Правилами.

2.2.2. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика виплати страхового відшкодування згідно з умовами цього Договору страхування.

2.2.3. У разі відмови Страховика здійснити страхове відшкодування одержати письмове обґрунтування причин відмови.

2.2.4. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж, який був одержаний Страховиком, у повному розмірі. В разі такої відмови від Договору Страхувальник втрачає право на звернення до Страховика із заявою на виплату страхового відшкодування незалежно від дати настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором.

### **2.3. Страховик зобов'язаний:**

2.3.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування і Правилами.

2.3.2. Протягом 10-ти робочих днів з моменту отримання від Страхувальника всіх необхідних документів, скласти Страховий акт про визнання випадку страховим або відмовити у виплаті страхового відшкодування, чи призначити додаткове розслідування у випадку, коли Страховик з наявних даних не може прийняти однозначне рішення.

2.3.3. Протягом 5-ти робочих днів після складання Страхового акту, якщо подія буде кваліфікована як «страховий випадок», здійснити виплату страхового відшкодування або письмово повідомити Страхувальнику причини відмови.

2.3.4. Повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

2.4.1. Своєчасно і в повному розмірі сплатити страхові платежі.

2.4.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно інформувати його про будь-які зміни страхового ризику та обставини, які істотно впливають на умови Договору страхування (про будь-які пошкодження ТЗ, продаж ТЗ, передання ТЗ в оренду, заміну кузова або двигуна, зняття ТЗ з державного обліку, про будь-які факти використання ТЗ в іншому режимі, ніж зазначено у Договорі в т.ч. використання ТЗ в якості таксі, тощо).

2.4.3. Повідомити Страховику про інші діючі договори страхування щодо застрахованого ТЗ.

2.4.4. Довести до відома осіб, що мають право керування застрахованим ТЗ, умови Договору та Правил і вимагати від них дотримання цих умов (окрім тих, що підлягають під виконання Страхувальником особисто).

2.4.5. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок діяти відповідно до Розділу 4 цього Договору

2.4.6. Повернути Страховику страхове відшкодування (або відповідну його частину), що було виплачено, якщо з'ясується обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

2.4.7. Виконувати обов'язки, передбачені цим Договором, Правилами, чинним законодавством у частині, пов'язаній з дією цього Договору страхування.

### **3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.**

3.1. Дія Договору припиняється у разі виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, за погодженням Сторін, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України.

3.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір дострокового припинення Договору будь-яка із Сторін зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії договору. При взаєморозрахунках Сторони керуються нормами, встановленими ст. 28 Закону України «Про Страхування». Нормативні витрати на ведення справи складають 40 % страхового тарифу.

3.3. При зміні власника застрахованого ТЗ Страхувальник зобов'язаний протягом 3-х робочих днів з моменту передачі ТЗ у власність іншій особі звернутися до Страховика для переоформлення Договору на нового власника або на інше ТЗ Страхувальника, або для припинення дії Договору.

3.4. Усі зміни та доповнення до Договору вносяться за домовленістю Сторін за наявності письмової згоди Вигодонабувача і є невід'ємною частиною цього Договору.

### **4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)**

4.1. Вжити заходи щодо рятування застрахованого ТЗ та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, а також щодо збереження слідів події.

4.2. негайно після настання ДТП зателефонувати до Патрульної служби Національної поліції та повідомити про настання ДТП. До зміни обставин (картини) події (місцезнаходження транспортних засобів учасників ДТП, слідів настання події), що сталася, але не пізніше, ніж протягом 2 (двох) годин з моменту її настання, повідомити про це Страховика (представника Страховика) за телефоном 0 800 501 513 (безкоштовно на території України) або 470 (короткий мобільний номер, call-back) і виконувати його інструкції, а також протягом 2-х годин з моменту настання ДТП пройти медичний огляд (освідчення) на предмет алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння в закладах охорони здоров'я, на вимогу аварійного комісара або Патрульної служби Національної поліції. Відмова водія застрахованого ТЗ пройти таке освідчення є підставою для відмови Страховиком у виплаті страхового відшкодування за Договором.

4.3. У випадку, якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин.

4.4. При ДТП діяти відповідно до п. 2.10 Правил дорожнього руху, а також вимагати від представників компетентних органів виконання необхідних дій: складання протоколу огляду місця події, опитування свідків, складання схеми ДТП і інше.

4.5. Без згоди Страховика не визнавати свою вину у вчиненні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, не давати обіцянок і не приймати пропозицій щодо відшкодування заподіяних збитків.

4.6. Для отримання страхового відшкодування надати Страховику повний комплект документів зазначених у Розділі 5 цього Договору.

4.7. Надати ТЗ для огляду представником Страховика і складання акту огляду ТЗ. У разі виявлення прихованих (додаткових) дефектів до усунення таких дефектів, але не пізніше ніж через п'ять робочих днів з моменту їх виявлення письмово повідомити про це Страховика та забезпечити останньому можливість проведення додаткового огляду ТЗ.

4.8. До складання та підписання Акту огляду пошкодженого ТЗ представником Страховика не проводити ніяких ремонтних робіт і не вживати заходів щодо його відновлення.

4.9. Протягом 10 (десяти) робочих днів з дати визнання Страховиком події страховим випадком, сплатити Страховику додатковий страховий платіж у розмірі страхового платежу, який вказаний в Акцепті, та підписати відповідну додаткову угоду до Договору щодо сплати додаткового страхового платежу, якщо в заяві на виплату страхового відшкодування не зазначена згода Страхувальника на утримання додаткового страхового платежу з суми страхового відшкодування.

### **5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

5.1. Для підтвердження факту настання події, що має ознаки страхового випадку і визначення розміру заподіяних збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

5.1.1. заяву на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми, яка має бути подана Страхувальником (його уповноваженим представником) протягом 3-х робочих днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку. У випадку, якщо виконання вказаних вимог у передбачений вище строк було неможливим, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

5.1.2. оригінали: паспорту та індивідуального податкового номеру власника ТЗ, свідоцтво про реєстрацію ТЗ або інший правовстановлюючих документів на ТЗ або довідку про їх вилучення компетентними органами;

5.1.3. фотографії пошкодженого ТЗ, зроблені з усіх боків пошкодженого ТЗ, і місця події та записи відеореєстратора (останнє - за наявності його в автомобілях учасників ДТП);

5.1.4. розрахунок розміру збитку, проведений Страховиком на умовах Договору;

5.1.5. посвідчення водія особи, що керувала ТЗ або тимчасовий дозвіл на керування;

5.1.6. протокол медичного огляду для встановлення факту вживання психоактивної речовини та стану сп'яніння (якщо, водій ТЗ направлявся на медичний огляд у відповідності до вимог п. 4.2 Договору);

5.1.7. постанова або рішення суду, що вступило у законну силу, про встановлення повної або часткової вини водія ТЗ у скоєнні ДТП.

5.2. Окрім зазначених в цьому розділі Договору документів, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання інших документів про причини і обставини страхового випадку (за умови, що ці документи перебувають у Страхувальника або у останнього є можливість їх одержати), якщо відсутність цих документів у Страховика робить для нього неможливим (або вкрай складним) визначення факту настання страхового випадку або розміру заподіяних збитків.

## **6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

6.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами Договору, на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника/спадкоємця, Вигодонабувача або особи, яка має належним чином оформлене повноваження від Страхувальника), страхового акту, який складається Страховиком.

6.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком шляхом перерахування грошових коштів на банківський рахунок Страхувальника/Вигодонабувача (його правонаступника/спадкоємця або особи, яка має належним чином оформлене повноваження від Страхувальника), зазначений в заяві на виплату страхового відшкодування.

6.3. Страхове відшкодування виплачується у грошовій одиниці України.

6.4. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи з розміру прямих збитків, завданих Страхувальнику в результаті страхового випадку, на підставі даних огляду пошкодженого застрахованого ТЗ, та документів, зазначених у Розділі 5 Договору. В будь-якому разі розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої цим Договором, а також розміру прямих збитків, завданих Страхувальнику в результаті настання страхового випадку.

6.5. Розмір прямих збитків визначається Страховиком на підставі калькуляції «Audatex», складеної Страховиком з врахуванням експлуатаційного зносу частин, деталей, вузлів, агрегатів застрахованого ТЗ. При складанні калькуляції Страховиком, застосовуються середні ринкові ціни на деталі і роботи в місцевості (регіоні) реєстрації застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку.

6.6. До розміру страхового відшкодування включаються сплачені Страхувальником, погоджені зі Страховиком та документально підтверджені витрати Страхувальника на отримання необхідних довідок про обставини страхового випадку, фотографування пошкодженого застрахованого ТЗ, передачу інформації телеграмою, факсом по території України – в межах таких фактичних витрат.

6.7. До прямих завданих збитків належать:

а) вартість складових застрахованого ТЗ (деталей, вузлів, агрегатів, тощо), які підлягають заміні;

б) вартість робіт по проведенню відновлювального ремонту;

в) вартість матеріалів, необхідних для відновлювального ремонту;

г) витрати, пов'язані з усуненням прихованих пошкоджень, що викликані страховим випадком, виявлені в процесі ремонту і підтверджені документально. У разі виявлення прихованих пошкоджень Страхувальник зобов'язаний до їх усунення повідомити про це Страховика для проведення ним додаткового огляду застрахованого ТЗ та обов'язкового оформлення додаткового протоколу (дефектної відомості, акту) огляду застрахованого ТЗ. В іншому випадку Страховик не відшкодовує витрати, пов'язані з усуненням прихованих пошкоджень.

6.7.1. Вартість нових частин та деталей і робіт по їх заміні враховується при розрахунку суми страхового відшкодування за умови, що вони шляхом ремонту не можуть бути приведені в стан, придатний для подальшого використання, або витрати на такий ремонт перевищують сумарну вартість таких частин та деталей, а також робіт по їх заміні.

6.8. До прямих завданих збитків витрат не відносяться:

а) вартість технічного обслуговування та гарантійного ремонту застрахованого ТЗ;

б) вартість робіт, складових і матеріалів, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням застрахованого ТЗ, ремонтом чи заміною окремих частин, деталей та обладнання внаслідок їх зносу, технічного браку та інше;

в) вартість комплектних агрегатів, вузлів та робіт з їх заміни, якщо, відповідно до технології ремонту заводу – виробника ТЗ, заміні чи ремонту підлягають окремі їх деталі (у тому числі у випадках, коли ремонтне підприємство відмовляється замінити окрему деталь і наполягає на заміні всього агрегату, вузла, тощо, посилаючись на відсутність необхідного обладнання, спеціалістів, тощо);

г) вартість заміненних складових застрахованого ТЗ при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання), що підтверджує Спеціалізована СТО та/або передбачено технологією підприємства - виробника;

д) витрати на необґрунтований за обсягом відновлювальний ремонт, наприклад, фарбування всього кузова замість фарбування окремої деталі або вузла, крім випадків, якщо фарбування всього застрахованого ТЗ було погоджено Страховиком, або інше;

е) вартість відновлювальних робіт в позаурочний час;

ж) доплата за терміновість відновлювальних робіт та прискорену доставку складових застрахованого ТЗ або матеріалів;

з) вартість пофарбування суміжних з пошкодженими, складових (вирівнювання кольору), крім випадку, якщо таке пофарбування передбачене технологією заводу – виробника ТЗ;

и) вартість складання дефектної відомості (кошторису, рахунку) працівниками СТО;

к) вартість паливних матеріалів.

6.9. Замість виплати страхового відшкодування Страховик має право надати Страхувальнику деталі та/або комплектуючі, що за показниками зносу і якості мають бути не гірші тих, що були пошкоджені.

6.10. В окремих випадках (зокрема, при відшкодуванні витрат, пов'язаних з усуненням прихованих пошкоджень, що викликані страховим випадком, виявлені в процесі ремонту), за згодою Сторін Договору виплата страхового відшкодування може бути проведена частинами (в декілька етапів) на умовах, вказаних в Страховому акті, а саме: перша частина – виходячи з відшкодування збитків, розмір яких встановлено на момент складання Страхового акту, наступна частина – виходячи з встановленого кінцевого розміру збитків, що оформлюється окремим Страховим актом.

6.11. Розмір страхового відшкодування, при повній (конструктивній) загибелі ТЗ, дорівнює дійсній вартості ТЗ на момент настання страхового випадку за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання, але не більше ліміту відповідальності Страховика на дату настання страхового випадку.

6.12. Вартість залишків, придатних для подальшого використання, визначається шляхом письмового погодження Страхувальником запропонованої Страховиком пропозиції або шляхом проведення інтернет-аукціону AutoOnline (<http://www.autoonline.ua>) або на підставі висновку товарознавчої експертизи.

6.13. Якщо вина водія застрахованого ТЗ у настанні ДТП є частковою, страхове відшкодування сплачується у розмірі 50% від розміру прямих завданих збитків з межах залишку розміру Страхової суми за Договором на дату настання страхового випадку.

## **7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ І ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

### **7.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:**

7.1.1. Мало місце порушення Страхувальником своїх обов'язків, вказаних у Розділі 4 Договору та/або ненадання Страховику документів, визначених у Розділі 5 Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів (з урахуванням інших умов цього Договору) з моменту настання страхового випадку або надання їх із порушенням вказаного строку, без наявності поважних причин для такого порушення.

7.1.2. Страхувальник навмисно спотворив або приховав обставини події, зазначені у заяві на виплату страхового відшкодування, або надав підроблені документи, які стосуються страхового випадку.

7.1.3. Заявлені обставини страхової події не відповідають характеру пошкоджень ТЗ або є недостовірними.

7.1.4. Страхувальник (представник Страхувальника) скоїв навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку або збільшення збитків внаслідок випадку, або вчинив дії, які носили характер злочину.

7.1.5. Страхувальник при переході права власності на застрахований ТЗ не повідомив про це Страховика письмово в порядку, передбаченому Договором.

7.1.6. Встановлено, що застрахований ТЗ був набутий його власником, вказаним в Акцепті, незаконним шляхом (в т.ч. був раніше викрадений на території України або за її межами).

7.1.7. Збиток повністю компенсований особою, відповідальною за його заподіяння.

7.1.8. На момент виплати страхового відшкодування буде встановлено, що в період дії Договору застрахований ТЗ використовувався в якості таксі, у т.ч. якщо така діяльність не мала систематичного характеру.

ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, якщо це підтверджується фотографіями, свідченнями свідків або в результаті огляду ТЗ, проведеного представниками компетентних органів або представниками Страховика, мало хоч би одну з характерних ознак таксі, зокрема: ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем будь-якого кольору, який встановлюється на дах автомобіля (або такий ліхтар знаходився в ТЗ); ТЗ обладнаний таксометром, що діє (або не діє); ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем із зеленим або червоним світлом, розташованим у верхньому правому кутку переднього вітрового скла (або такий ліхтар знаходився в ТЗ); ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі; ТЗ має нанесені композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку на дверях або в інших місцях ТЗ; ТЗ має нанесені зображення телефонних номерів, назв або логотипів диспетчерських служб таксі; ТЗ обладнане засобами радіозв'язку (рація, антена і ін.), що діють (або не діють), за винятком випадків, коли такі засоби радіозв'язку були в застрахованому ТЗ на момент укладення Договору страхування, про що вказано в Описі технічного стану транспортних засобів, і пройшли перевірку представником Страховика на те, що вони використовуються не для цілей таксі; ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку за плату.

При наявності однієї або декількох вказаних вище ознак використання ТЗ в таксі, ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, незалежно від того, чи видані відповідні ліцензії і ліцензійна картка на ТЗ.

7.1.9. Збиток стався:

- у зв'язку з тим, що Страхувальник (особа, якій було передано право керування ТЗ) керував застрахованим ТЗ в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, перебував під дією медичних препаратів, протипоказаних при керуванні ТЗ;

- коли застрахованим ТЗ керувала особа, що не має на те законних підстав (правовстановлюючий документ, документ, підтверджуючий право користування і (або) посвідчення водія (у тому числі відповідної категорії), тощо);

- коли ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права на момент настання ДТП керувати ТЗ, якщо мали місце причини фізіологічного характеру, які об'єктивно не дозволяють водію безперешкодно керувати ТЗ (зокрема, порушення опорно-рухового апарату водія у вигляді розтягнень, вивихів, переломів частин тіла, за винятком випадків, коли застрахований ТЗ конструктивно пристосований для водіїв-інвалідів), психічні розлади і та ін.; - внаслідок невідкорення водія ТЗ законним вимогам органів влади (втеча з місця ДТП або злочину, переслідування працівниками правоохоронних органів).

7.1.10. Страхувальник не пред'явив Страховику ТЗ (його залишки) або пошкоджені деталі до огляду. Якщо виконання вказаних вимог було неможливим з поважних причин, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності таких поважних причин. За відсутності такого підтвердження Страховик вважає порушення вказаного строку безпідставним і має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

### **7.2. Випадки, які не є страховими:**

7.2.1. Знищення (пошкодження) ТЗ під час його перевезення будь-яким транспортом.

7.2.2. Знищення (пошкодження) ТЗ під час буксирування застрахованого ТЗ іншим транспортним засобом або буксирування іншого ТЗ застрахованим ТЗ.

7.2.3. Пошкодження ТЗ, які носять експлуатаційний характер, тобто отримані у процесі експлуатації ТЗ (бітумні плями, сколи, лакофарбові пошкодження на зовнішніх деталях ТЗ, локальна пігментація ТЗ внаслідок попадання на нього сторонніх предметів, тощо);

7.2.4. Збитки, що виникли під час перевезення вантажу застрахованим ТЗ, що за розмірами або вагою перевищував максимально допустимі показники за технічними характеристиками, встановленими заводом-виробником ТЗ;

7.2.5. Збитки, що виникли під час перевезення застрахованим ТЗ пасажирів в кількості, яка перевищувала максимально допустимі показники за технічними характеристиками, встановленими заводом-виробником ТЗ;

7.2.6. Збитки, які виникли внаслідок :

- порушення правил безпеки при ремонті або обслуговуванні застрахованого ТЗ, правил його технічної експлуатації;

- порушення вимог ст. 31 ПДР щодо технічного стану ТЗ;

- військових дій або заходів у вигляді знищення або пошкодження мінами, торпедами, бомбами, кулеметами, гранатами, іншою зброєю, бойовими машинами, танками, військовими й іншими формуваннями, окремими бойовиками, солдатами та іншими з'являються війни, у т.ч. якщо такі заходи та дії мали місце у ході здійснення антитерористичних операцій, громадянської війни, окупації, анексії та інших заходів з військовими ознаками;

- ядерної реакції, дії іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;
- використання ТЗ в спортивних змаганнях, для учбової їзди (якщо такий режим використання ТЗ не передбачено в Договорі).

### **7.3. До суми страхового відшкодування не включається вартість:**

- 7.3.1. Ремонтних робіт, які не пов'язані з усуненням пошкоджень, викликаних страховим випадком (в т.ч. фарбування суміжних, не пошкоджених деталей ТЗ);
- 7.3.2. Технічного обслуговування і гарантійного ремонту ТЗ;
- 7.3.3. Робіт, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням ТЗ, ремонтом або заміною деталей, які вимагають цього внаслідок зносу або технічного браку;
- 7.3.4. Фарбування всього ТЗ, якщо його ремонт вимагає фарбування окремих площин;
- 7.3.5. Деталей, які без ремонту за своїм технічним станом придатні для подальшого використання;
- 7.3.6. Комплекти агрегатів та вузлів повністю, а також робіт з їх заміни, у випадку відсутності на ремонтному підприємстві запасних частин, необхідних для заміни окремих пошкоджених частин цих агрегатів та вузлів;
- 7.3.7. Паливно-мастильних, миючих та фільтруючих матеріалів, технологічних рідин;
- 7.3.8. Реєстраційних номерних знаків застрахованого ТЗ.
- 7.3.9. Страховик не відшкодовує різницю цін на ремонтно-відновлювальні роботи та запасні частини, що підлягають заміні у разі їх подорожчання за період з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, до моменту виплати страхового відшкодування.
- 7.3.10. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, заподіяні страховим випадком (втрата товарної вартості, моральна шкода, втрачений прибуток, простій, перерва у виробництві, штрафи, втрачена вигода, інфляційні збитки, річні проценти та ін.).

## **8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.**

- 8.1. Спори між сторонами договору страхування розв'язуються шляхом переговорів.
- 8.2. У випадку розбіжності умов договору з Правилами пріоритетне значення мають умови даного Договору.
- 8.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спори, розбіжності і вимоги, пов'язані з укладанням та виконанням даного Договору (у тому числі і спори, що виникають з питань виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування), а також спори, пов'язані з його тлумаченням, порушенням, припиненням чи визнанням недійсним цього Договору або окремих його частин, розглядаються у порядку передбаченому чинним законодавством України.
- 8.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01 % від суми невчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочки виплати.
- 8.5. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором останній сплачує Страховику пеню у розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожний календарний день прострочки платежу.
- 8.6. Порушення умов Договору особами, що допущені до керування застрахованим ТЗ, має ті самі наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником, зокрема відмова у виплаті страхового відшкодування.
- 8.7. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених дійсним Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## **9. ТЕРМІНИ.**

**Аварійний комісар** — представник Страховика, який з'ясовує причини настання страхового випадку та визначає розмір збитків.

**Агрегатна страхова сума** - означає, що після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування.

**Дійсна вартість ТЗ** — вартість ТЗ, визначена на підставі даних про його технічні характеристики, зовнішній стан, строк та інтенсивність експлуатації що може встановлюватися Страховиком на підставі: рахунку-фактури заводу виробника, довідки-рахунку торгівельної організації, акту приймання-передачі заводу-виробника, біржової ціни транспортних засобів цієї модифікації, каталогу офіційного дилера, спеціалізованих видань, висновків експерта-товарознавця.

**Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)** — ризик пошкодження чи знищення застрахованого ТЗ внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, в результаті якої заподіяні збитки застрахованому ТЗ

**ПДР** — Правила Дорожнього Руху затверджені Постановою КМ України від 10 жовтня 2001 року за № 1306.

**Повна (конструктивна) загибель ТЗ** — пошкодження (знищення) застрахованого ТЗ, внаслідок якого відсутня технічна можливість виконання ремонтно-відновлювальних робіт, які забезпечують усунення пошкоджень, що виникли в результаті настання страхового випадку, або вартість відновлюваного ремонту, розрахована відповідно до умов цього договору, перевищує 75% дійсної вартості ТЗ на момент настання страхового випадку.

**Знос експлуатаційний** - втрата елементами конструкції застрахованого ТЗ своїх початкових технічних характеристик, споживчих властивостей або придатності внаслідок дії умов експлуатації та впливу навколишнього природного середовища. Експлуатаційний знос визначається на момент настання страхового випадку наступним чином: за перший рік експлуатації – 15%, за другий рік – 10%, за третій та наступні роки по 8%, але не більше 70% взагалі. Загальний розмір зносу розраховується як сума всіх розмірів зносу за кожен рік експлуатації та розміру зносу за неповний рік експлуатації. Розмір зносу за неповний рік експлуатації розраховується пропорційно кількості місяців експлуатації в неповному році експлуатації, при цьому неповний місяць враховується як повний. Кількість повних років експлуатації визначається по даті реєстрації на момент настання страхового випадку, якщо рік випуску ТЗ співпадає з роком реєстрації ТЗ. У всіх інших випадках вважається, що ТЗ почав експлуатуватися з 1 жовтня року випуску.

## **10. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

10.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не веде до недійсності всього Договору в цілому або його інших положень, Сторони мають право переглянути його умови.

10.2. У випадках, які не передбачені цим Договором, Сторони керуються положеннями та умовами Правил страхування та чинним законодавством України.

10.3. У випадку розбіжностей між положеннями цього Договору та Правилами страхування перевага надається положенням цього Договору.

10.4. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

10.5. Цей Договір укладений у двох ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.

10.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

- а) з умовами Договору та Правилами Страхувальник ознайомлений та згодний;
- б) що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг».
- в) відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.

10.7. Сторони підтверджують, що ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку його персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), а також вразливих персональних даних (даних, що стосуються здоров'я особи) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестраховування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляється від письмового повідомлення про передачу його персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

10.8. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» прийняттям цієї Оферти Страхувальник надає свою згоду:

10.8.1. на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

10.8.2. на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

10.8.3. Страховик має право здійснювати дії з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

10.8.4. зберігання Страховиком його персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

10.8.5. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору та чинного законодавства України;

10.8.6. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника.

10.9. Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права, та повідомлено про мету збору таких даних.

Прийняттям цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

10.10. Сторони погодились, що страхове покриття за Договором страхування або будь-яке положення договору не підлягає виконанню, якщо надання такого покриття або такі положення порушують закони, правові акти або постанови уряду про економічні санкції, що прийняті, застосовуються або виконуються в даний момент Організацією Об'єднаних Націй та/або Європейським Союзом (надалі – Положення про санкції) або будь-яка дія, що вже виконана або планується до виконання щодо страхових виплат порушить Положення про санкції (включаючи, без обмежень використання, надання позик, видачу вкладів або інше забезпечення надання послуг, коштів, активів, страхового (перестрахового) покриття або інших економічних ресурсів, прямо чи опосередковано, будь-якій фізичній чи юридичній особі, яка є об'єктом санкцій згідно з Положенням про санкції або до якої застосовуються санкції на інших підставах відповідно до Положення про санкції.

**Приватне акціонерне товариство**

**«Страхова компанія «Євроінс Україна»**

**Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102**

**Код ЄДРПОУ 22868348**

**тел. 38 (044) 247-44-77**

**Голова Правління**

**Ніколов Я.Г.**

*м.п.*

*підпис*

**Заступник Голови Правління**

**Яковенко А.В.**

*м.п.*

*підпис*

