

ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА

умови додаткового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Цей Публічний Договір-Оферта додаткового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі по тексті – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір додаткового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів в електронній формі.

1.2. Договір додаткового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

1.2.1. Чинного законодавства України, в тому числі Цивільного Кодексу України (надалі – ЦК України), Законів України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України (надалі – НБУ);

1.2.2. Загальних умов страхового продукту «Додаткове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів», затверджених протоколом Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» від 18 серпня 2026 року № 71, дата початку дії 25 серпня 2026 року, що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням <https://euroins.com.ua/info-dodatkovogo-strahuvannya-civilnoyi-vidpovidalnosti-vlasnikiv-nazemnih-transportnih-zasobiv>.

1.2.3. Ліцензії, внесеної НБУ до Державного реєстру фінансових установ 26.04.2024 року (номер витягу 27-0024/32805 від 26.04.2024 року) (надалі - Ліцензія).

1.3. Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом відповідно до статей 207, 633, 634, 981 ЦК України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» вважається заповнення та підписання Клієнтом електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі - Акцепт).

1.4. Страхування здійснюється на умовах, зазначених в Акцепті, на випадок настання страхового випадку.

1.5. Договір страхування вважається підписаним Страховиком шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису на Акцепт.

1.6. Договір страхування вважається підписаним Клієнтом, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика або страхового посередника.

1.7. Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:

1.7.1. Надати Страховику заяву на страхування, шляхом надання документів для ідентифікації Страховальника, об'єкту страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або самостійно заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або страхового посередника, 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, Загальними умовами стандартного страхового продукту, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних (для клієнтів – фізичних осіб). Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір.

1.7.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначеної ним

інформації. Перед підписанням Акцепта Страхувальник зобов'язаний перевірити введену ним інформацію, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страхувальник підписує Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до Закону України «Про електронну комерцію». Шляхом підписання Акцепта у визначений цією Офертою спосіб, Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватися через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.7.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика та підтвердити його введення. Після вчинення таких дій Договір вважається укладеним.

1.7.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страхувальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страховика або страхового посередника.

1.8. Виконання дій, визначених пункті 1.7 означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є фактом укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до частини дванадцятої статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до договору, укладеному в письмовій формі.

1.9. Після укладання Договору страхування Страхувальник отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті.

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

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

1.12. Умови, які не врегульовані цією Офертою, регулюються Загальними умовами стандартного страхового продукту та законодавством України.

2. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

2.1. **Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)** - подія, що сталася під час руху забезпеченого транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

2.2. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.3. **Страхове відшкодування** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

2.4. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, яка мала місце під час дії Договору, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі.

2.5. **Страховий платіж** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

2.6. **Потерпілі особи** - фізична особа, життю, здоров'ю та/або майну якої заподіяно шкоду, та/або юридична особа, майну якої заподіяно шкоду, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, яка має право на відшкодування такої шкоди відповідно до Договору.

2.7. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Якщо протягом строку дії Договору мали місце декілька страхових випадків, франшиза вираховується з суми страхового відшкодування за кожним з них.

2.8. **Ступінь страхового ризику** – обставини, що впливають на ймовірність настання страхового випадку, а саме:

2.9.1. будь-яка зміна даних та/або обставин, в тому числі: передача забезпеченого транспортного засобу (ЗТЗ) в найм (оренду), прокат чи в заставу, лізинг, зміна власника ЗТЗ, заміна кузова чи двигуна,

встановлення додаткового обладнання (ДО) (газобалонна установка, пристрої що збільшують потужність двигуна, тощо), зняття ЗТЗ з державного обліку, використання ЗТЗ як “таксі” або “маршрутне таксі”, укладання договорів страхування з іншими страховиками;

2.9.2. факти/події стосовно Страхувальника та ЗТЗ (або ДО), що мають вплив на характер володіння, користування або розпорядження ЗТЗ: виникнення обставин, за яких керування ЗТЗ заборонено або протипоказане (інвалідність, хронічна хвороба, травма, тощо); інші події, що знаходяться поза межами контролю Страхувальника.

2.10. **Правила дорожнього руху** – Правила дорожнього руху, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 10.10.2001 № 1306.

3. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВІ РИЗИКИ

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

3.2. Об'єктом страхування є цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну особі або її майну (надалі – Потерпіла особа).

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Страхувальник має право:

4.1.1. ініціювати внесення змін та доповнень до Договору.

4.1.2. достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором.

4.1.3. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

4.1.4. відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з його укладення шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі (для страхувальників – фізичних осіб).

4.2. Страхувальник зобов'язаний:

4.2.1. дотримуватись умов і положень Договору.

4.2.2. ознайомити осіб, відповідальність яких застрахована, з умовами Договору, а також роз'яснити відповідальність за їх невиконання.

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

4.2.4. при укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеню страхового ризику або інформації, вказаної в Договорі.

4.2.5. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування цивільної відповідальності щодо ЗТЗ.

4.2.6. сплатити страховий платіж в порядку, передбаченому Договором.

4.2.7. вживати усіх можливих заходів з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання випадку, що містить ознаки страхового.

4.2.8. повідомити Страховика про настання випадку, що містить ознаки страхового, в строк, передбачений цим Договором, та діяти відповідно до порядку, передбаченому Розділом 5 цієї Оферти.

4.2.9. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

4.2.10. на виконання вимог Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення”, у випадках, передбачених зазначеним Законом, надати інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації.

4.2.11. виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

4.3. Страховик має право:

4.3.1. перевіряти достовірність наданих Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику.

4.3.2. у випадку підвищення ступеня страхового ризику та/або зміни обставин, що мають суттєве значення

для оцінки ризику, вимагати зміни умов Договору та/або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшеного ступеню страхового ризику. У разі відмови Страхувальника щодо зміни Договору та/або оплати додаткового страхового платежу - достроково припинити дію Договору.

4.3.3. самостійно з'ясовувати причини та обставини випадку, що містить ознаки страхового, вимагати від Страхувальника та потерпілої особи надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин настання страхового випадку та/або визначення розміру страхового відшкодування.

4.3.4. робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

4.3.5. проводити огляди місця настання випадку, що може бути містить ознаки страхового, в тому числі, фото- та відеозйомку, зокрема, пошкоджених транспортних засобів, їх розташування тощо.

4.3.6. брати участь у розгляді справ; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, замовляти проведення експертних перевірок. Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання Страховиком обов'язку виплатити страхове відшкодування за конкретним випадком.

4.3.7. відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених цим Договором.

4.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

4.3.9. на зміну умов Договору та на дострокове припинення дії цього Договору на умовах, передбачених Договором.

4.3.10. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням страхового випадку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та Договором.

4.4. Страховик зобов'язаний:

4.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

4.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання випадку, що містить ознаку страхового, вжити заходів для оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

4.4.3. протягом 10 (Десяти) робочих днів з дня отримання від потерпілої особи заяви про настання випадку, що містить ознаки страхового, провести огляд пошкодженого майна, скласти акт огляду та/або вжити заходів для проведення дослідження (експертизи);

4.4.4. здійснити виплату страхового відшкодування на умовах та в строки, передбачені Договором;

4.4.5. у випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це потерпілу особу та Страхувальника у строк, передбачений Договором;

4.4.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;

4.4.7. виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та Договором.

4.4.8. повернути платіж у разі відмови Страхувальника-фізичної особи 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.

5. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ВОДІЯ ЗТЗ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що містить ознаки страхового)

5.1. У разі настання випадку, що містить ознаки страхового, Страхувальник (водій ЗТЗ) зобов'язаний:

5.1.1. діяти відповідно до вимог, визначених Правилами дорожнього руху;

5.1.2. Вжити всіх можливих заходів для надання першої медичної допомоги потерпілим, для попередження та зменшення збитків та усунення причин, які можуть спричинити додаткові збитки.

5.1.3. негайно викликати на місце події представників дорожньої поліції (далі - компетентні органи) та, за необхідності, швидку медичну допомогу. До приїзду представників відповідних компетентних органів не залишати місце події, не змінювати картину події, за винятком дій, пов'язаних з порятунком людей,

майна чи запобіганням надзвичайним ситуаціям.

5.1.4. негайно (але не більше, ніж протягом двох годин) безпосередньо з місця події повідомити Страховика за телефоном **0-800-501-513** про її настання, отримати та виконувати рекомендації відносно подальших дій.

5.1.5. Якщо Страхувальник (водій ЗТЗ) не зміг повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, безпосередньо з місця події з об'єктивних причин (відсутність зв'язку у місці події, за станом здоров'я тощо), він повинен надати докази відсутності такої можливості та повідомити Страховика відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту її настання.

5.1.6. На вимогу працівників дорожньої поліції пройти медичне обстеження з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у випадках, передбачених чинним законодавством України,.

5.1.7. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП, зокрема, дані про транспортні засоби осіб, які керували цими транспортними засобами, номери полісів (договорів) страхування, назву і адресу страховиків інших учасників ДТП, а також дані про осіб, життю та/або здоров'ю яких завдано шкоди.

5.1.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання випадку, що містить ознаки страхового, надати Страховику письмову заяву (повідомлення) за встановленою Страховиком формою та інші документи відповідно до умов цього Договору. У випадку неможливості виконання цієї умови в передбачений строк з об'єктивних причин - надати докази відсутності такої можливості та надати заяву та інші документи Страховику одразу, як тільки це стане можливим.

5.1.9. Зберігати, а також повідомити інших учасників ДТП про необхідність збереження пошкодженого майна в такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП, до його огляду представник Страховика, а також забезпечити Страховику можливість провести огляд пошкодженого майна (транспортних засобів).

5.1.10. Невідкладно вжити заходів для одержання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, від компетентних органів.

5.1.11. Повідомити Страховику всю інформацію та надати необхідні документи для встановлення причин, обставин і наслідків випадку, що містить ознаки страхового.

5.1.12. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання випадку, що містить ознаки страхового, та виконувати рекомендації Страховика.

5.1.13. Не відшкодовувати шкоду, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються в зв'язку із випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з врегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

5.1.14. Обов'язки Страхувальника, зазначені у цьому Розділі Договору, в однаковій мірі розповсюджуються на всіх осіб, цивільна відповідальність яких застрахована за Договором. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж самі наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

6. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

6.1. У разі настання випадку, що містить ознаки страхового, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику:

6.1.1. повідомлення про настання випадку за встановленою Страховиком формою;

6.1.2. Акцепт Договору страхування;

6.1.3. документи, що посвідчують особу Страхувальника (для фізичних осіб/представників юридичних осіб - паспорт громадянина або інший документ, що посвідчує особу; для юридичних осіб - витяг/виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань, код доступу до статутних документів в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, документ, що підтверджує повноваження представника).;

6.1.4. посвідчення водія або тимчасовий дозвіл на право керування ТЗ (якщо посвідчення було вилучено співробітниками компетентних органів) відповідної категорії особи, яка керувала ЗТЗ під час ДТП;

6.1.5. медичну довідку встановленої форми про відсутність / наявність у особи, яка керувала

забезпеченим ТЗ під час ДТП, алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо така особа направлялась на обстеження компетентними органами;

6.1.6. рішення суду про визнання особи, яка керувала ЗТЗ, винною у вчиненні ДТП (за необхідністю);

6.1.7. інші документи за письмовою вимогою Страховика.

6.2. Для виплати страхового відшкодування потерпіла особа (спадкоємець, особа, що прийняла спадщину у випадку смерті потерпілої особи) надає наступні документи:

6.2.1. Заяву на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

6.2.2. документи, що посвідчують особу (для фізичних осіб/представника юридичної особи - паспорт громадянина або інший документ, що посвідчує особу, для юридичних осіб - витяг/виписку з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань, код доступу до статутних документів в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, документ, що підтверджує повноваження представника);

6.2.3. документ, що посвідчує право заявника на отримання страхового відшкодування (довіреність, договір оренди, свідоцтво про право на спадщину тощо), у разі якщо заявник не є потерпілою особою або її представником;

6.2.4. довідку про присвоєння одержувачу коштів реєстраційного номеру облікової картки платника податків (надалі – РНОКПП) або копію сторінки паспорту про відмову від отримання РНОКПП (для фізичних осіб/представників юридичних осіб);

6.2.5. документ, що підтверджує право власності на пошкоджене майно на день скоєння ДТП, - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;

6.2.6. документи з компетентних органів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку;

6.2.7. в разі пошкодження транспортного засобу потерпілої особи:

6.2.8. свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу потерпілої особи;

6.2.9. свідоцтво про смерть потерпілої особи - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, пов'язаної зі смертю потерпілої особи;

6.2.10. документи, що підтверджують витрати на поховання потерпілої особи, - у разі вимоги заявника про відшкодування витрат на поховання потерпілої особи;

6.2.11. довідки медичного закладу щодо амбулаторного чи стаціонарного лікування потерпілої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, оригінали фіскальних чеків на придбання лікарських засобів із зазначенням повної назви препарату;

6.2.12. рішення суду, яке набрало законної сили, про встановлення винної особи у ДТП;

6.2.13. Інші документи, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового), якщо за наданими Страхувальником та/або потерпілої особою документами не можливо встановити причини або наслідки страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового), а також документи, визначені ЗУ «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» за мотивованою вимогою Страховика.

6.3. Документи, необхідні для прийняття рішення про виплату (відмову в виплаті) страхового відшкодування, надаються у формі оригінальних примірників, нотаріально завірених копій або простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів).

6.4. Документи, які подаються на виплату страхового відшкодування, повинні бути достовірні, оформлені згідно з вимогами законодавства та засвідчені належним чином. Якщо документи, необхідні для розгляду заяви про виплату страхового відшкодування, оформлені неналежним чином або надані у неповному обсязі, Страховик має право призупинити прийняття рішення по справі із повідомленням Страхувальника та потерпілої особи про причини такого призупинення.

7. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Страхова виплата здійснюється відповідно до умов Оферти на підставі страхового акта, складеного Страховиком.

7.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті:

7.2.1. якщо виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих документів/відомостей — на період отримання підтверджуючих документів від компетентних органів/установ, але не більше 60 календарних днів з дня отримання всіх документів, визначених розділом 6 Оферти;

7.2.2. якщо за наданими документами неможливо встановити обставини, причини та/або розмір шкоди — на період проведення додаткового з'ясування/розслідування; у такому разі страховий акт складається протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання остаточних результатів, але не пізніше 60 календарних днів з дати подання потерпілою особою всіх документів, передбачених розділом 6 Оферти.

7.3. У разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої фізичної особи внаслідок ДТП страхова виплата здійснюється у зв'язку:

7.3.1. **з лікуванням потерпілої фізичної особи**, у розмірі документально підтверджених витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілої фізичної особи у відповідному закладі охорони здоров'я, включаючи витрати на спеціальний медичний, постійний сторонній догляд та придбання лікарських засобів (лікарських препаратів). Необхідність здійснення таких витрат документально підтверджується відповідним закладом охорони здоров'я, а розмір витрат - розрахунковим документом. Витрати на лікування в іноземній державі відшкодовуються за умови їх попереднього узгодження зі Страховиком.

Якщо документи на підтвердження розміру витрат не надані або їх підтверджений розмір менший за мінімальний рівень, зазначений в цьому абзаці, Страховик здійснює виплату у мініальному розмірі - 1/30 мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом, на дату ДТП — за кожний день лікування (тимчасової непрацездатності), але не більше ніж за 120 днів.

Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої фізичної особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, не підтверджені клінічними методами діагностики та/або не є наслідком дорожньо-транспортної пригоди.

7.3.2. **тимчасовою втратою працездатності потерпілою фізичною особою**, у наступних розмірах:

для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотриманої середньої заробітної плати (середнього розміру доходу) за період втрати працездатності, зазначений у листку непрацездатності, яка визначається відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка працювала за трудовим договором;

для фізичної особи - підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотриманого доходу, який визначається відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи - підприємця;

для непрацюючої повнолітньої особи - 1/30 розміру мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я.

7.3.3. **стійкою втратою здоров'я чи зменшенням професійної або загальної працездатності** у розмірі заробітку (доходу), втраченого потерпілою фізичною особою, який визначається відповідно до Цивільного кодексу України. Страхова виплата здійснюється у формі анuitету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено потерпілою фізичною особою і Страховиком, виплатами у розмірі втраченого (неотриманого) потерпілою фізичною особою середньомісячного заробітку (доходу) у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності внаслідок дорожньо-транспортної ДТП протягом строку втрати працездатності (інвалідності) такої особи, але не більше ніж до досягнення нею мінімального віку, з якого особа має право на призначення пенсії за віком (без дотримання вимоги щодо наявності страхового стажу) у солідарній системі відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне пенсійне забезпечення, та не підлягає подальшому перерахунку.

Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої фізичної особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання малолітньої або неповнолітньої потерпілої особи дитиною з інвалідністю) становить:

у разі встановлення I групи інвалідності - 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;

у разі встановлення II групи інвалідності - 18 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;

у разі встановлення III групи інвалідності - 12 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;

у разі визнання потерпілої особи дитиною з інвалідністю - 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

Одноразова страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності у разі відповідного звернення потерпілої особи здійснюється у мінімальному розмірі - 1/30 розміру мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

7.3.4. смерть потерпілої фізичної особи, що настала протягом одного року з дня ДТП та є прямим її наслідком. Страхова виплата у зв'язку із втратою годувальника здійснюється кожній особі, яка відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням положень Сімейного кодексу України має право на таке відшкодування. Розмір виплати визначається відповідно до положень Цивільного кодексу України щодо відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого.

Виплата у зв'язку із втратою годувальника здійснюється у формі анuitету — рівномірними щомісячними виплатами протягом строку дії права на таке відшкодування та не підлягає подальшому перерахунку, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено зі Страховиком.

Загальний мінімальний розмір страхової виплати особам, які перебували на утриманні одного померлого, за весь період її отримання не може бути меншим ніж 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

Страховик також відшкодовує моральну шкоду, заподіяну смертю потерпілої фізичної особи, її чоловіку (дружині), батькам (усиновлювачам) та дітям (усиновленим). Загальний розмір такої виплати щодо одного померлого становить 25 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, та розподіляється між зазначеними особами у рівних частинах.

7.4. У разі заподіяння шкоди майну потерпілої особи внаслідок ДТП страхова виплата здійснюється:

7.4.1. У разі пошкодження транспортного засобу потерпілої особи страхова виплата здійснюється у розмірі документально підтверджених витрат, пов'язаних з відновленням такого транспортного засобу, та включає:

7.4.1.1. витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу з метою приведення його у стан, в якому він перебував до настання ДТП, а саме:

7.4.1.1.1. вартість складових частин (деталей), що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП, відповідно до переліку, визначеного на підставі акта огляду ТЗ, складеного Страховиком;

7.4.1.1.2. вартість матеріалів;

7.4.1.1.3. вартість ремонтних робіт.

7.4.1.2. витрати на евакуацію транспортного засобу з місця ДТП до місця проживання потерпілої особи, місця стоянки або до місця проведення ремонту в розмірі до 2000 (Двох тисяч) гривень;

7.4.1.3. для транспортних засобів, строк експлуатації яких на дату ДТП не перевищує 5 років або щодо яких діють гарантійні зобов'язання виробника (за умови документального підтвердження їх чинності), розрахунок вартості відновлювального ремонту здійснюється з урахуванням вартості нових оригінальних або дозволених виробником складових частин;

7.4.1.4. для інших транспортних засобів при розрахунку вартості відновлювального ремонту можуть застосовуватися складові частини (деталі), що відповідають технічним характеристикам ТЗ та є аналогами

оригінальних деталей;

7.4.1.5. відшкодування вартості відновлювального ремонту здійснюється за згодою Сторін:

7.4.1.5.1. шляхом перерахування коштів на рахунок СТО, обраної Страховиком;

7.4.1.5.2. на рахунок потерпілої особи – у разі її відмови від направлення на СТО, обраної Страховиком, у розмірі, розрахованому із застосуванням ліцензованих програмно-технічних комплексів або на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності, за вирахуванням ПДВ.

7.4.2. **У разі знищення транспортного засобу потерпілої особи** страхова виплата визначається як сума:

7.4.2.1. різниці між ринковою вартістю транспортного засобу до ДТП та його вартістю після ДТП;

7.4.2.2. документально підтверджених витрат на евакуацію транспортного засобу з місця ДТП до місця проживання потерпілої особи або місця стоянки в розмірі до 2000 (Двох тисяч) гривень;

7.4.2.3. за згодою між потерпілою особою та Страховиком, у разі передачі знищеного ТЗ у власність Страховика, страхова виплата визначається як сума:

7.4.2.3.1. повної ринкової вартості транспортного засобу на день настання ДТП до його пошкодження;

7.4.2.3.2. документально підтверджених витрат на евакуацію;

7.4.2.4. ринкова вартість транспортного засобу до та після ДТП визначається Страховиком або суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

7.4.3. **У разі пошкодження або знищення іншого майна, ніж транспортний засіб** страхова виплата здійснюється у розмірі матеріальних збитків, визначених відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні. Розмір збитків визначається Страховиком або суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом.

7.5. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика, визначеного Договором. Якщо ж загальний розмір шкоди, заподіяної за одним страховим випадком, перевищує ліміт відповідальності, встановлений Договором, відшкодування кожному потерпілому виплачується в таких же пропорціях від визначеного ліміту відповідальності, як відношення розміру шкоди, заподіяної кожному потерпілому до загального обсягу шкоди.

7.6. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування безпосередньо потерпілим або, за їх письмовим дорученням - підприємствам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

7.7. Якщо Страхувальник, за попередньої згоди Страховика, самостійно компенсував заподіяну потерпілим особам шкоду, то відшкодування може бути виплачено Страхувальнику у разі надання належним чином оформленої відмови потерпілого від претензії до Страхувальника.

7.8. Якщо Страховиком здійснено виплату страхового відшкодування, то ліміт зобов'язань Страховика за Договором зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Ліміт зобов'язань вважається зменшеним із дати настання страхового випадку.

7.9. Строки на прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті, а також на її здійснення.

7.9.1. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 60 (Шестидсяти) календарних днів з дати отримання Страховиком всіх належним чином оформлених документів, необхідних для встановлення причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих збитків (згідно з Розділом 6 Оферти), а також документів, отриманих Страховиком в процесі розслідування страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового).

7.9.2. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється Страховиком шляхом складення страхового акту. страхова виплата здійснюється не пізніше 10 (десяти) календарних днів від дати складання Страховиком страхового акта.

7.9.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті страхового, Страховик зобов'язаний повідомити про це Страхувальника (його правонаступника/спадкоємця) та Вигодонабувача (за наявності) не пізніше 5 (п'яти) робочих днів від дати прийняття такого рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

8. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

8.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо шкода, завдана потерпілим особам, пов'язана з подією, що:

- 8.1.1. мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.
- 8.1.2. відбулася поза вказаною територією дії Договору.

8.2. Страховик не відшкодовує шкоду, заподіяну:

- 8.2.1. при експлуатації ЗТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільної відповідальності відповідно до чинного законодавства України;
- 8.2.2. ЗТЗ, який спричинив ДТП;
- 8.2.3. життю та здоров'ю Страхувальника чи особи, винної у скоєнні ДТП;
- 8.2.4. життю та здоров'ю пасажирів, які знаходились у ЗТЗ, та які є застрахованими за особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті;
- 8.2.5. майну, яке знаходилося в/на ЗТЗ, який спричинив ДТП;
- 8.2.6. при використанні ЗТЗ під час тренувальної (навчальної) поїздки, участі у спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі "тест-драйв"), автошоу, якщо інше не передбачено Договором;
- 8.2.7. при експлуатації ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі, маршрутне таксі).

8.3. Відшкодуванню не підлягає:

- 8.3.1. Шкода, заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, локаутів, терористичних актів, тероризму, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, або будь-яких інших дій (в т.ч. внаслідок участі у цих та вищезазначених діях) за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, ревізії чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.
- 8.3.2. Будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 8.3.3. Застосування будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, а також засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено договором страхування.
- 8.3.4. Шкода, яка прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяло радіоактивне чи інше іонізуючого випромінювання, в тому числі те, що виділяється радіоактивними речовинами альфа-, бета- чи гамма-випромінюванням, випромінювання нейтронів та таке, що надходить від прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів; бактеріологічне, хімічне або радіоактивне забруднення;
- 8.3.5. Шкода, яка прямо чи опосередковано виникла внаслідок постійної, регулярної, тривалої дії, викиду, розливу, переміщення газів та газоподібних речовин, парів, променів, рідин, волог, кислот, хімічних сполук або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу та ін.) та інших забруднюючих речовин;
- 8.3.6. Шкода, пов'язана із втратою товарного вигляду транспортного засобу;
- 8.3.7. Шкода, пов'язана з пошкодженням або знищенням внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій

8.4. Цим Договором не покривається відповідальність Страхувальника (водія ЗТЗ) за шкоду, заподіяну потерпілим особам, що виникла внаслідок ДТП якщо:

- 8.4.1. Страхувальник (водій ЗТЗ) та/або потерпіла особа керували транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння, чи під впливом медичних препаратів,

застосування яких протипоказане (заборонено) при керуванні ТЗ.

8.4.2. Страхувальник (водій ЗТЗ) та/або потерпіла особа керували транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії.

8.4.3. Страхувальник (водій ЗТЗ) та/або потерпіла особа самовільно залишили місце пригоди чи ухилилися від проведення в установленому порядку медичного обстеження з метою виявлення алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

8.4.4. ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання ЗТЗ існуючим вимогам Правил дорожнього руху.

8.4.5. Водій ЗТЗ порушив встановлені правила перевезення пасажирів та/або перевезення іншого транспортного засобу та/або будь-якого вантажу, вага якого перевищує норму, визначену для забезпеченого ТЗ Інструкцією з експлуатації забезпеченого ТЗ, технічними умовами заводу-виробника забезпеченого ТЗ.

8.5. Не підлягають відшкодуванню:

8.5.1. шкода, заподіяна життю, здоров'ю та/або майну потерпілих осіб у розмірах, що відшкодовуються згідно із Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

8.5.2. непрямі збитки, в тому числі, але не обмежуючись цим, штрафи, пені й інші стягнення;

8.5.3. шкода, завдана навколишньому природному середовищу.

9. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Підстави для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника (його представників, водіїв ЗТЗ) та/або потерпілої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.1.2. вчинення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована за Договором) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

9.1.3. подання Страхувальником/водієм ЗТЗ свідомо неправдивих відомостей зазначених у Заяві на страхування або про факт настання страхового випадку (щодо часу, місця, обставин тощо).

9.1.4. шахрайство або інші шахрайські дії Страхувальника, водія забезпеченого ТЗ, потерпілої особи (його представників), направлені на отримання страхового відшкодування.

9.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (водієм ЗТЗ) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника, іншої особи, відповідальність якої застрахована, та/або потерпілої особи в огляді ЗТЗ та/або майна потерпілої особи після настання страхового випадку (або ненадання пошкодженого майна для огляду), у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.

9.1.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

9.1.7. невиконання Страхувальником (особою, цивільна відповідальність якої застрахована) обов'язків, передбачених цим Договором.

9.1.8. наявність обставин, передбачених в Розділі 8 Договору.

9.1.9. не надання, протягом 30 календарних днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, передбачених цим Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлених з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку; надані Страхувальником, потерпілою особою (або отримані Страховиком в процесі врегулювання страхового випадку) документи не підтверджують місце настання страхового випадку. При цьому Страховик залишає за собою право

відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтверджені такими документами.

9.1.10. збитки сталися внаслідок невідкорення вимогам представників влади (втеча з місця ДТП, переслідування представниками МВС та ін.) або Страхувальник (водій ЗТЗ) залишив місце пригоди, в тому числі, але не обмежуючись, вчинив втечу з місця ДТП.

9.1.11. якщо збитки сталися на відстані ближче 50 кілометрів від територій активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені нормативно-правовими актами органів державної влади, що були чинним на момент настання події та відсутня можливість провести належний огляд пошкодженого ТЗ та/або фіксацію, в тому числі, але не обмежуючись документальну, причин та обставин настання страхового випадку;

9.1.12. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

10.1. Всі спори щодо виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів.

10.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються в судовому порядку, відповідно до чинного законодавства України.

10.3. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

10.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

10.5. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за цим Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) й безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків, під час дії цих обставин.

11. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

11.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених частиною першою статті 105 Закону України «Про страхування», а саме:

11.1.1. закінчення строку дії Договору;

11.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;

11.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);

11.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно із статтею 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

11.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

11.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України;

11.2. Про намір достроково припинити дію цього Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. Повідомлення надсилається Страхувальником Страховику в паперовому вигляді за адресою, зазначеною в Акцепті, або в електронному вигляді, підписаним КЕП Страхувальника, на офіційну електронну адресу Страховика: euroids@euroids.com.ua.

11.3. Про намір достроково припинити дію цього Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника не пізніше як за 10 календарних днів до дати припинення дії Договору. Повідомлення вручається Страхувальнику (уповноваженому представнику) особисто або надсилається Страховиком Страхувальнику засобами поштового зв'язку за адресою, зазначеною в пункті 1 Акцепту, у порядку,

передбаченому пунктом 12.4 Оферти. У випадку порушення Страхувальником умов Оферти в частині неповідомлення Страховика про зміну адреси, інших реквізитів, що можуть вплинути на своєчасність отримання повідомлень Страхувальником, ризик неотримання повідомлення про дострокове припинення Договору несе Страхувальник.

11.4. У разі дострокового припинення дії Договору за ініціативою Страхувальника, Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період страхування, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням **витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 40 %** та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. Страховик може не враховувати витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору під час розрахунку частки страхового платежу, що належить до повернення Страхувальнику за Договором, якщо вимога Страхувальника зумовлена бажанням укласти новий договір страхування щодо іншого ТЗ.

11.5. При достроковому припиненні дії Договору за ініціативою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням **витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування в розмірі 40 %** та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.

11.6. У випадках, передбачених пунктами 11.4 та 11.5 Оферти Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж (його частину) на банківський рахунок, зазначений у пункті 1 Акцепту. Страховий платіж (його частина) вважається поверненим Страховиком Страхувальнику з моменту списання грошових коштів у відповідному розмірі з поточного рахунку Страховика.

11.7. Договір вважається припиненим незалежно від дати отримання (не отримання з будь-якої причини) Стороною повідомлення іншої Сторони про припинення Договору :

11.7.1. з 31 календарного дня після відправлення Страхувальником повідомлення про дострокове припинення Договору;

11.7.2. з 11 календарного дня після відправлення Страховиком повідомлення про дострокове припинення Договору.

11.8. Всі зміни та доповнення до цього Договору, крім випадків, обумовлених пунктом 11.1. Оферти, оформляються в письмовому вигляді, як додаткові угоди (зміни) до Договору і є його невід'ємними складовими частинами.

12. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

12.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

12.2. Відповідним доказом виникнення та припинення обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, яке повинно бути направлено Стороною, що підпала під дію таких обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

12.3. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

12.4. 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.

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

Мирослав БОЙЧИН /

м.п.

п.опис

