ARX
A FAIRFAX COMPANY

Сервіс «Автоцивілка Всі Свої»

Договір добровільного страхування наземного транспорту (приєднання) «Прямий захист» Оферта № 258

м. Київ			**Дата оферти: «04» січня 2022 р.**	
Цей Договір добровільного страхування наземного транспорту (приєднання) укладено відповідно до Правил № 003 «Добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного)» (надалі – Правила)				
1. Страховик	Назва:	**СК «ARX»* (попередня назва СК «АХА Страхування»)**		
	Адреса:	**04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8**		
	Телефон Контакт-центру:	**0 800 30 27 23**	Телефон/факс:	**0 44 391 11 22 / 0 44 391 11 21**
1.1. Повірений	АТ «УКРСИББАНК», 04070, м. Київ, вул. Андріївська, буд. 2/12.			
2. Страхувальник	Особа, яка приєдналася до цього Договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, підписавши Заяву-приєднання (акцепт) до цього Договору.			
3. Вигодонабувач	Особа, яку призначає Страхувальник для отримання виплат страхового відшкодування, та яка зазначається в підписаній Страхувальником Заяві-приєднанні (акцепті) до цього Договору.			
Страховик та Страхувальник, які надалі по тексту разом іменуються Сторони та кожен окремо – Сторона, уклали цей договір добровільного страхування наземного транспорту (приєднання), який складається з цієї Оферти та заяви-приєднання (акцепту), які разом надалі іменуються Договір, про таке:				
4. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача), що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням наземним транспортним засобом (надалі – ТЗ), вказаним у розділі 4 Заяви-приєднання (акцепту) Страхувальника до цього Договору.				
5. Інформація про застрахований ТЗ, надана Страхувальником	Згідно з п. 4 Заяви-приєднання (акцепту)			
6. Регіон згідно з адресою власника, яка зазначена в реєстраційному свідоцтві (техпаспорті)	Згідно з п. 5 Заяви-приєднання (акцепту)			
7. Особи, допущені до керування ТЗ	Особи, які мають право керувати застрахованим ТЗ на законних підставах			
8. Страхові ризики (згідно з визначенням, вказаним в п. 19.1 Договору)	**Збитки внаслідок дорожньо-транспортної пригоди** (надалі – ДТП) внаслідок зіткнення (контакту) застрахованого ТЗ з іншим транспортним засобом-учасником ДТП, яке сталося за відсутності вини Страхувальника або особи, допущеної до керування застрахованим ТЗ			
9. Франшиза (безумовна) за ризиком (застосовується по кожному окремому страховому випадку):	Не застосовується			
10. Страхова сума	130 000,00 грн (сто тридцять тисяч грн 00 коп.) Після виплати страхового відшкодування встановлена за Договором страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування.			

11. Страховий тариф та порядок розрахунку страхового тарифу

11.1. Страховий тариф за Договором встановлюється залежно від регіону, який визначається за адресою власника згідно з реєстраційним свідоцтвом (техпаспортом), року випуску ТЗ, марки ТЗ, та визначається за формулою:

$T_д = T_р \times K_м$, де:

$T_д$ – страховий тариф за Договором, %;
$T_р$ – розрахунковий страховий тариф залежно від регіону, який визначається за адресою власника згідно з реєстраційним свідоцтвом (техпаспортом), року випуску ТЗ, згідно з п. 11.2 Договору,%;
$K_м$ – коригуючий коефіцієнт, який залежить від марки застрахованого ТЗ, згідно з п. 11.3 Договору.

Розрахований за вказаною формулою тариф за Договором вказується в п. 7 Заяви-приєднання (акцепту):

11.2. Розрахунковий страховий тариф залежно від регіону, який визначається за адресою власника згідно з реєстраційним свідоцтвом (техпаспортом), року випуску ТЗ **($T_р$, %):**

Регіон згідно з адресою власника, яка зазначена в реєстраційному свідоцтві (техпаспорті)	**Рік випуску ТЗ**	**$T_р$, %**
м. Київ, Київська обл.	2019 - 2022	1,92
	до 2018 включно	1,46
Інші регіони, окрім м. Київ, Київської обл.	2019 - 2022	1,38
	до 2018 включно	1,15

11.3. Коригуючий коефіцієнт, який залежить від марки застрахованого ТЗ ($K_м$):

Марка ТЗ	**$K_м$**
- Maserati, LADA, TATA, ZAZ (ЗАЗ-965, ЗАЗ-966, ЗАЗ-966 В, ЗАЗ-968, ЗАЗ-968 А, ЗАЗ-968 М), ВАЗ, ГАЗ, УАЗ, Chevrolet-Niva, Geely, MG, SsangYong, UAZ, CHERY, Daihatsu, Great Wall, Jac, Богдан	1,3

- інші марки, окрім Maserati, LADA, TATA, ZAZ (ЗАЗ-965, ЗАЗ-966, ЗАЗ-966 В, ЗАЗ-968, ЗАЗ-968 А, ЗАЗ-968 М), ВАЗ, ГАЗ, УАЗ, Chevrolet-Niva, Geely, MG, SsangYong, UAZ, CHERY, Daihatsu, Great Wall, Jac, Богдан	1,0
12. Страховий платіж	Згідно з п. 8 Заяви-приєднання (акцепту)
13. Умови виплати страхового відшкодування	На базі СТО за вибором Страховика
14. Термін сплати страхового платежу	Згідно з п. 9 Заяви-приєднання (акцепту)
15. Строк дії Договору	Договір набуває чинності з 00-00 годин дня, вказаного в Заяві-приєднання (акцепті) як дата початку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу в повному обсязі на розрахунковий рахунок Повіреного, та діє до 24-00 години дня, вказаного в Заяві-приєднання (акцепті) як дата закінчення дії Договору. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Повіреного страхового платежу, Договір вважається таким, що не набув чинності.
16. Територія страхування	**Україна (крім території Автономної Республіки Крим, м. Севастополь, а також територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження на момент настання події, що має ознаки страхового випадку).**

17. Порядок укладення Договору:

Текст цього Договору підписується Страховиком. Цей текст є Офертою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України.
Оферта підписується в одному екземплярі, який зберігається у Страховика. Страхувальник може приєднатися до неї шляхом підписання Заяви-приєднання (акцепту).
Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до Договору в цілому.
Заява-приєднання (акцепт) оформлюється на бланку Страховика в двох примірниках (по одному для Страховика і Страхувальника) з унікальним номером, ідентичним для обох примірників. Один примірник Заяви-приєднання (акцепту), підписаної Страхувальником, зберігається у Страховика, другий – залишається у Страхувальника на підтвердження укладення Договору. Підписання Страхувальником Заяви є його акцептом Оферти. Заява-приєднання (акцепт) засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.
Договір складається з Оферти та Заяви-приєднання (акцепт) і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України, з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти.

18. Визначення основних понять та термінів

Акт огляду ТЗ – документ, який складається Страховиком або його уповноваженим представником при надходженні інформації від Страхувальника про настання страхового випадку та в інших випадках, встановлених умовами Договору страхування та Правил, що містить в собі дані про стан ТЗ, його комплектність, наявність чи відсутність пошкоджень ТЗ тощо. Акт засвідчується підписами сторін договору страхування або їх уповноваженими представниками.
Альтернативні складові частини ТЗ - складові частини ТЗ, які не поставляються виробником запасних частин відповідному виробнику ТЗ, проте, які виготовляються згідно з технічними умовами і виробничими стандартами виробника ТЗ, та є якісними аналогами оригінальних складових частин.
Безумовна франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком по кожному та будь-якому страховому випадку. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми.
Водій – зазначена в договорі страхування фізична особа, допущена у встановленому законом порядку до керування ТЗ.
Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.
Додаткове обладнання – обладнання, яке встановлено на ТЗ, але не входить в заводську комплектацію ТЗ згідно з документацією заводу-виробника чи даних офіційного дилера (автомобільна теле-, аудіо-, та радіоапаратура, акустична апаратура, оздоблення салону, чохли на сидіння, годинники, додаткові прилади, декоративні елементи, світлове та сигнальне обладнання, щітки двірників, антени, зовнішній багажник інше).
Документ - спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно, матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).
Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).
Копією документа згідно з цим Договором є його точне відтворення з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом.
Документи та/або інформація компетентних органів - будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів шляхом направлення Страховиком додаткових запитів.
Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – подія, визначена відповідно до умов розділу 8 цього Договору, що сталася під час руху ТЗ, в результаті якої загинули чи дістали поранення люди та/або завдані матеріальні збитки, а саме:
- зіткнення (контакт) застрахованого ТЗ з іншим транспортним засобом-учасником ДТП, яке сталося за відсутності вини Страхувальника або особи, допущеної до керування застрахованим ТЗ.
Збитки внаслідок війни (оголошеної або неоголошеної), військових (бойових) дій, збройного конфлікту - це збитки, завдані майну та населенню під час та/або внаслідок дій військових формувань (законних та незаконних) сторін збройного (воєнного, військового) конфлікту у випадку збройної агресії, збройного конфлікту, та спричинені: діями та заходами особового складу та командування збройних формувань; побудовою укріплень, інженерних споруд (окопів, траншей, дзотів, дотів тощо); веденням бою, обстрілами військових та/або цивільних об'єктів та населення; використанням та застосуванням бойової техніки, технічних засобів ведення бойових дій; озброєнням, ракетними установками, танками, бронетранспортерами, самохідними артилерійськими та ракетними установками, військовими кораблями тощо; застосуванням будь-яких засобів ведення бойових дій та зброї, в тому числі артилерійських і реактивних снарядів, ракет, торпед, бойових патронів, гранат, мін, вибухових речовин; пошкодженням майна в районах, на територіях ведення боїв та військових дій, військових, в тому числі, антитерористичних операцій, незалежно від факту офіційного визнання чи оголошення війни, воєнного чи надзвичайного стану стороною (сторонами) збройного (військового, воєнного) конфлікту.
Кошторис (розрахунок, калькуляція) збитків – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, та містить у собі розрахунок величини збитків в результаті настання страхового випадку.

Неправдива інформація – повідомлені, заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам та/або про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер спричинення збитків ТЗ тощо), в т. ч. зазначена в розділах 5 та 6 цього Договору.

Оголошена або неоголошена війна, збройний конфлікт – події та збитки, що відбуваються під час оголошених чи неоголошених актів військової агресії та військового (збройного) конфлікту, також будь-який спір, що виникає між двома державами, або ворожий збройний конфлікт між протиборчими громадянами, групами однієї нації чи держави (громадянська війна), незалежно від його тривалості, наслідків, а також факту оголошення чи заперечення однією зі сторін (сторонами) наявності стану війни, громадянської війни чи військового конфлікту.

Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, рішення Страховика щодо випадку та в якому у разі прийняття рішення Страховиком про виплату вказується розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

Страховий випадок – виникнення пошкоджень ТЗ чи втрата ТЗ внаслідок події, що підпадає під ознаки страхового ризику зазначеного в п. 19.1 Договору.

Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до договору страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

19. Страхові ризики. Страхові випадки

19.1. За умовами цього Договору Страховик бере на себе зобов'язання компенсувати Страхувальнику прямі збитки, які є наслідком настання події, яка носить ознаки ймовірності та випадковості, за страховим ризиком:

19.1.1. **«Збитки внаслідок ДТП»** – будь-яке пошкодження ТЗ, його окремих складових частин чи додаткового обладнання та/або комплектуючих елементів ТЗ внаслідок ДТП, а саме: зіткнення (контакт) застрахованого ТЗ з іншим транспортним засобом-учасником ДТП, яке сталося за відсутності вини Страхувальника або особи, допущеної до керування застрахованим ТЗ.

20. Права та обов'язки Сторін

20.1. Страховик зобов'язаний:

20.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами;

20.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

20.1.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та в строк згідно з розділом 23 Договору;

20.1.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня складання Страхового акту письмово повідомити Страхувальнику причини відмови;

20.1.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України та умовами цього Договору.

20.2. Страхувальник зобов'язаний:

20.2.1. Своєчасно і в повному розмірі сплатити страховий платіж;

20.2.2. Виконувати всі умови Договору та Правил;

20.2.3. При укладенні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з дати виникнення таких обставин, інформувати його про будь-які зміни страхового ризику чи обставини, що істотно впливають на умови Договору (в т. ч., але не виключно, передача застрахованого ТЗ в оренду (прокат) чи в заставу, накладення арешту або іншого обтяження на застрахований ТЗ, накладення арешту, користування, зберігання, передача в статутний капітал юридичної особи, зміна власника ТЗ, заміна кузова чи двигуна, встановлення додаткового обладнання та/або заміна комплектуючих ТЗ на відмінні від тих, які приймались на страхування, наявність подвійного страхування, зняття ТЗ з державного обліку, перереєстрація ТЗ, наявність випадків протягом попереднього року, що могли б бути кваліфіковані як страхові за даним Договором, використання ТЗ як таксі, укладення будь-якого іншого правочину щодо ТЗ);

20.2.3.1. Факт прийняття Страховиком ТЗ на страхування у випадку збільшення ступеня ризику за відповідною обставиною підтверджується укладенням додаткової угоди до Договору, підписаної сторонами Договору.

20.2.4. Під час укладення Договору та надалі протягом 3 (трьох) робочих днів з дня укладення будь-якого іншого договору страхування щодо застрахованого ТЗ письмово повідомити Страховика про такі діючі договори;

20.2.5. Ознайомити осіб, допущених до керування застрахованим ТЗ, у встановленому законом порядку та осіб, які мають право надати Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на виплату страхового відшкодування, з умовами Договору та Правил;

20.2.6. Здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії щодо запобігання виникненню страхових випадків та зменшення їх наслідків;

20.2.7. Дотримуватись умов експлуатації, збереження та обслуговування ТЗ відповідно до умов Договору та вимог виробника;

20.2.8. Передати у власність Страховика ТЗ, складові частини, деталі та обладнання ТЗ, відносно яких страхове відшкодування виплачено в повному обсязі відповідно їхній вартості;

20.2.9. Повернути Страховику суму виплаченого страхового відшкодування як безпідставно набуте майно, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування (випадки, що не є страховими; збитки, що не відшкодовуються Страховиком; підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування). Зазначений обов'язок покладається на Страхувальника також у разі, якщо виплата страхового відшкодування була здійснена на рахунок інших осіб (Вигодонабувача, СТО тощо);

20.2.10. Пред'явити відновлений після страхового випадку (події, заявленої як страховий випадок) ТЗ з метою підтвердження факту усунення наслідків випадку;

20.2.11. При зміні своєї адреси протягом 3 (трьох) календарних днів письмово повідомити про це Страховика;

20.2.12. На вимогу Страховика надавати пояснення, в т. ч. письмові, щодо заявленої події, інформації про ТЗ, у зв'язку з чим прибувати до Страховика за визначеною Страховиком адресою. Страховик здійснює такі заходи в робочі дні протягом робочих годин за місцезнаходженням будь-якого зі своїх підрозділів на розсуд Страховика.

20.2.13. На вимогу Страховика видати довіреність на представництво інтересів Страхувальника в усіх підприємствах, установах, організаціях незалежно від форм власності, в т. ч. з правом отримання інформації з обмеженим доступом, конфіденційної, комерційної інформації та/або документів, що стосуються заявленої події, застрахованого ТЗ, необхідних Страховику для врегулювання заявленої події. Така довіреність видається за формою, текстом та на осіб, визначених Страховиком, строком дії один рік. Якщо Страхувальником є фізична особа, довіреність має бути нотаріально посвідчена у нотаріуса за вибором Страховика; витрати на оформлення такої довіреності несе Страховик;

20.2.14. На вимогу Страховика надати оригінали документів у термін, визначений Страховиком, якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;

20.2.15. В разі вимоги з боку працівника поліції або іншого уповноваженого органу пройти огляд на стан сп'яніння Страхувальник та/або особа, що керувала застрахованим ТЗ в момент ДТП, зобов'язані повідомити про це Страховика протягом строку, передбаченого цим Договором для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку (п. 21.1.3, п. 22.1.1.5 Договору), за допомогою телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел. 0 800 30 27 23;

20.2.16. Надати Страховику на його вимогу нотаріально посвідчену згоду особи, що керувала застрахованим ТЗ, на отримання Страховиком інформації та документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження особою, що керувала застрахованим ТЗ, огляду на стан сп'яніння відповідно до чинного законодавства України, в тому числі інформації та документів, що містять лікарську таємницю та/або іншу інформацію з обмеженим доступом.

20.2.17. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

20.3. Страховик має право:

20.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору та Правил;

20.3.2. Як тільки стане відомо про настання страхового випадку, провести огляд пошкодженого ТЗ та скласти Акт огляду ТЗ;
20.3.3. Робити запити про відомості щодо заявленої події, застрахованого ТЗ, щодо Страхувальника/ Вигодонабувача/ особи, допущеної до керування, попередніх власників ТЗ, документів та інформації щодо реєстрації/ перереєстрації ТЗ, належного виконання Страхувальником/ Вигодонабувачем/ особою, допущеною до керування ТЗ, умов Договору та Правил, до органів державної влади та місцевого самоврядування, правоохоронних органів, банків, медичних закладів, та інших підприємств, установ та організацій, незалежно від форми власності та підпорядкування, в т. ч. до тих, що володіють інформацією про обставини заявленої події, інформацією, яка стосується застрахованого ТЗ, Страхувальника/ Вигодонабувача/ особи, допущеної до керування застрахованим ТЗ, попередніх власників ТЗ, документів та інформації щодо реєстрації/ перереєстрації ТЗ, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини заявленої події;
20.3.4. Визнати подію нестраховим випадком та/або відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставі умов цього Договору та законодавства;
20.3.5. При настанні страхового випадку проводити огляд застрахованого ТЗ;
20.3.6. При зміні обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику (в т. ч. передача застрахованого ТЗ в оренду (прокат) чи в заставу, чи будь-яке інше обтяження, користування, зберігання, передача в статутний капітал юридичної особи, зміна власника ТЗ, заміна кузова чи двигуна, наявність подвійного страхування, зняття ТЗ з державного обліку, перереєстрація ТЗ, настання трьох або більше страхових випадків протягом одного року страхування, використання ТЗ як таксі, укладення будь-якого іншого правочину щодо ТЗ тощо), вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору;
20.3.7. Достроково припинити дію Договору відповідно до розділу 26 Договору;
20.3.8. У випадку виникнення розбіжностей та суперечок між Страховиком та Страхувальником з приводу кваліфікації події ("страховий випадок" або "нестраховий випадок") та/або стосовно наявності підстав для відмови у виплаті страхового відшкодування відстрочити виплату страхового відшкодування, в т. ч. для перевірки достовірності наданих Страхувальником даних та правомірності укладення Договору, до моменту отримання відповідей на запити та/або встановлення необхідної інформації;
20.3.9. У разі настання страхової події направляти Страхувальника на станцію технічного обслуговування (СТО) для усунення пошкоджень, завданих ТЗ, та складати Розрахунок страхового відшкодування, в т. ч., але не виключно, на підставі даних цієї СТО;
20.3.10. Одержати у власність ТЗ, складові частини, деталі та обладнання ТЗ, повна вартість яких була включена в калькуляцію збитків та/або які були замінені під час відновлювального ремонту ТЗ, незалежно від розміру застосованої франшизи за Договором при розрахунку розміру збитку;
20.3.11. Вимагати пред'явлення відновленого після події, заявленої як страховий випадок, ТЗ з метою підтвердження факту усунення наслідків випадку. В разі відмови Страхувальника виконати дану вимогу Страховик має право відмовити у сплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальником в якості страхового випадку буде заявлено пошкодження тих самих чи аналогічних вузлів та деталей ТЗ;
20.3.12. Вимагати від Страхувальника повернення суми виплаченого страхового відшкодування, як безпідставно набутого майна, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування (випадки, що не є страховими; збитки, що не відшкодовуються Страховиком; підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування) згідно з умовами цього Договору;
20.3.13. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадку, якщо Страхувальником буде укладений новий договір страхування з іншим страховиком щодо предмета страхування, вказаного в Заяві-приєднанні (акцепті) Страхувальника до даного Договору, та Страхувальник (Вигодонабувач) письмово не повідомить Страховика про такий договір протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту його укладення. При цьому наявність такого договору є підтвердженням подвійного страхування;
20.3.14. Вимагати від Страхувальника надання нотаріально посвідченої згоди особи, що керувала застрахованим ТЗ, на отримання Страховиком документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження особою, що керувала застрахованим ТЗ, огляду на стан сп'яніння, в тому числі документів, що містять лікарську таємницю та/або іншу інформацію з обмеженим доступом;
20.3.15. Визначати наявність стану сп'яніння особи, що керувала застрахованим ТЗ, та/або встановлювати наявність відповідного показника проміле алкоголю (етанолу) в крові такої особи та/або відповідного показника міліграм алкоголю (етанолу) на літр повітря, що видихається такою особою, на підставі документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження особою, що керувала застрахованим ТЗ, огляду на стан сп'яніння відповідно до чинного законодавства України, при цьому визначення Страховиком для цілей цього Договору стану сп'яніння особи, що керувала застрахованим ТЗ, та/або визначення Страховиком для цілей цього Договору наявності відповідного показника проміле алкоголю (етанолу) в крові такої особи та/або відповідного показника міліграм алкоголю (етанолу) на літр повітря, що видихається такою особою, регулюється умовами цього Договору та не регламентується чинним законодавством України, в тому числі, але не виключно, не регламентується Інструкцією про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, затвердженою наказом Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України 09.11.2015 № 1452/735, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 11.11.2015 за № 1413/27858;
20.3.16. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи згідно з цим Договором, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;
20.3.17. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:
- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або Вигодоодержувача (Вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

20.4. Страхувальник має право:
20.4.1. При настанні страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування згідно з умовами Договору;
20.4.2. Достроково припинити дію Договору відповідно до розділу 26 Договору;
20.4.3. У разі відмови Страховика сплатити страхове відшкодування, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови;
20.4.4. У разі, якщо Страхувальник не згодний зі встановленим Страховиком розміром збитків, завданих внаслідок страхової події, за свій рахунок залучити експерта для проведення незалежної експертизи;
20.4.5. У разі втрати свого примірника Заяви-приєднання (акцепту) звернутися до Страховика з письмовою заявою про оформлення та видачу дублікату.

21. Дії Страхувальника в разі настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку)

21.1. В разі настання передбаченої у п. 19.1 Договору події Страхувальник зобов'язаний:
21.1.1. Вживати заходи щодо рятування ТЗ та зменшення завданих збитків;
21.1.2. З місця події, що має ознаки страхового випадку, повідомити та викликати на місце події відповідні Компетентні органи, а також дочекатися їх приїзду з метою обов`язкової реєстрації та оформлення події співробітниками відповідних Компетентних органів;
21.1.3. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події сповістити про це Страховика шляхом надання Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку та на виплату страхового відшкодування (надалі - Заява про подію та на виплату – п. 22.1.1 Договору). Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;
21.1.4. Вживати заходи щодо збереження слідів події;

21.1.5. При ДТП діяти відповідно до п. 2.10, п. 2.11 Правил дорожнього руху (надалі – ПДР);
21.1.6. При ДТП пройти огляд на стан сп'яніння на вимогу працівника Національної поліції України (надалі - поліції) або іншої уповноваженої особи в порядку, передбаченому чинним законодавством України;
21.1.7. Без письмової згоди Страховика не давати обіцянок щодо відшкодування завданих збитків;
21.1.8. Надати представнику Страховика можливість провести огляд пошкодженого ТЗ у світлий час доби та скласти Акт огляду ТЗ;
21.1.9. Без дозволу Страховика, який надається після складання Акта огляду/додаткового Акта огляду ТЗ (у випадку необхідності), не проводити ніяких робіт щодо відновлення та зміни стану ТЗ (в т. ч. розбирання ТЗ, розукомплектування ТЗ тощо), крім заходів, необхідних для транспортування, рятування (у тому числі людей і тварин) чи запобігання надзвичайних ситуацій;
21.1.10. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому докладну та достовірну інформацію (в тому числі таку, яка являє собою комерційну таємницю), що стосується цього питання;
21.1.11. При ДТП отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП (зокрема, марки, моделі та державні номери таких ТЗ; прізвища, імена та по батькові власників ТЗ (назви, якщо власниками є юридичні особи), прізвища, імена та по батькові осіб, що керували цими ТЗ;
21.2. Обов'язки Страхувальника, вказані у п. 20.2, п. 21.1 цього Договору, за виключенням п. 20.2.1 Договору, в однаковій мірі розповсюджуються на осіб, які під час події, що має ознаки страхового випадку, використовували / експлуатували / керували застрахованим ТЗ на законних підставах. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

22. Перелік документів та/або інформації, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків

22.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику таку інформацію та/або документи:
22.1.1. Заяву про подію та на виплату;
22.1.1.1. Заяву про подію та на виплату надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за тел. **0 800 30 272 3** або шляхом подання заяви через офіційний сайт Страховика (https://myarx.arx.com.ua/). Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 22.1.1.5 Договору.
22.1.1.2. Страховик здійснює фіксацію Заяви про подію та на виплату відповідно до інформації, отриманої від Страхувальника (його представника) під час телефонної розмови.
22.1.1.3. При фіксації Заяви про подію та на виплату Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку.
22.1.1.4. Сторони погодили, що з метою фіксації Заяви про подію та на виплату та іншої інформації про страховий випадок Страховиком здійснюється запис усіх телефонних розмов.
22.1.1.5. З урахуванням п. 24.6.1 та п. 24.7 Договору для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію та на виплату за формою, визначеною Страховиком, протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Повідомлення через контакт-центр Страховика у телефонному режимі) виключно у разі:
- якщо після фіксації телефонної Заяви про подію та на виплату Страховиком прийняте рішення про відмову у визнанні події страховим випадком та/або відмову у виплаті страхового відшкодування та Страхувальник не згоден з зазначеним рішенням;
- вимоги Страховика;
- наявності вимоги з боку працівника поліції або іншого уповноваженого органу пройти огляд на стан сп'яніння.

22.1.1.6. Обставини страхового випадку можуть бути підтверджені Страхувальником виключно Заявою про подію та на виплату, у разі визнання цих обставин Страховиком та/або обома Сторонами Договору, за винятком випадків, якщо законодавством встановлена необхідність їх доведення виключно письмовими доказами (довідками компетентних органів, висновками експертиз тощо).
22.1.1.7. Крім Страхувальника, Заяву про подію та на виплату можуть надати інші уповноважені ним особи. У випадку виникнення суперечок між Сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник.
22.1.2. До Заяви про подію та на виплату додаються такі документи:
22.1.2.1. Договір;
22.1.2.2. Посвідчення водія, що керував ТЗ;
22.1.2.3. Протоколи про адміністративне порушення, схеми ДТП, складені співробітниками поліції на учасників події, наданих пояснень до протоколу про адміністративне правопорушення, інші документи, що складались у зв'язку з ДТП;
22.1.2.4. Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол») в разі його складання відповідно до п. 2.11 ПДР.
22.1.2.5. Документи, що засвідчують особу одержувача страхового відшкодування або підтверджують правонаслідування особи, що звернулася за виплатою страхового відшкодування (довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо);
22.1.2.6. Копію та оригінал свідоцтва про реєстрацію ТЗ (інші правовстановлюючі документи на ТЗ за вимогою Страховика);
22.1.2.7. Письмова Заява про подію та на виплату за формою, встановленою Страховиком, за вимогою Страховика;
22.1.2.8. Якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (далі - Закон), - інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування, визначені Законом.
22.2. Розмір завданих збитків визначається Страховиком на підставі:
- документа, в якому визначено перелік знищених або пошкоджених складових частин чи в цілому застрахованого ТЗ (дефектної відомості, автотоварознавчої, автотехнічної, транспортно-трасологічної експертизи, експертного дослідження, Акта огляду ТЗ, висновку спеціаліста Страховика, сертифікату аварійного комісара);
- документа, складеного компетентними органами, про обставини, час, місце події із зазначенням знищеного, пошкодженого застрахованого ТЗ;
- документа, що містить розрахунок розміру витрат на компенсацію скоєних збитків (в т. ч, але не виключно висновок автотехнічної, транспортно-трасологічної експертизи спеціаліста Страховика, сертифікат аварійного комісара, кошторис, калькуляція СТО, автотоварознавча експертиза тощо). Акт огляду ТЗ, дефектна відомість, рахунки СТО можуть містити пошкодження, які не пов'язані з заявленою подією, відтак не мають наперед визначеної сили. Для визначення, чи пов'язані пошкодження із заявленою подією, Страховик має право замовляти або проводити відповідне дослідження, за результатами якого можуть складатись такі документи: дефектна відомість, висновок спеціаліста Страховика, сертифікат аварійного комісара, висновок експерта/експертиза/експертне дослідження.

22.3. У випадку оформлення ДТП шляхом складання спільно з іншим учасником ДТП Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол») відповідно до п. 2.11 ПДР страхове відшкодування сплачується в розмірі збитку за вирахуванням встановленої згідно з розділом 9 Договору франшизи по відповідному ризику, але не більше ліміту, встановленого відповідним розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, на дату настання страхового випадку.
22.4. Страховик не приймає до розгляду для підтвердження настання страхового випадку Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол») без виклику поліції відповідно до п. 2.11 ПДР у разі, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП.
22.5. Окрім перелічених у п. 22.1 Договору документів та/або інформації, Страховик має право звернутися до Страхувальника (Вигодонабувача, відповідних Компетентних органів) із запитом на надання інших документів та/або інформації щодо причин та обставин заявленої події, ТЗ, Страхувальника/ Вигодонабувача/ особи, допущеної до керування застрахованим ТЗ, особи та реквізитів для сплати страхового відшкодування, якщо відсутність цих документів та/або інформації у Страховика робить для нього неможливим (або вкрай важким) визначення обставин заявленої події чи розміру збитків та/ або визнання випадку страховим/ нестраховим та/або прийняття рішення, зокрема:
- Протоколу огляду місця події;
- пояснень всіх учасників ДТП, копії інших матеріалів справи про адміністративне порушення за фактом ДТП;

- Протоколу перевірки технічного стану ТЗ, що підлягає обов'язковому технічному контролю, якщо проходження обов'язкового технічного контролю передбачене чинним законодавством України для застрахованого ТЗ;
- схеми ДТП;
- акта медичного огляду на наявність стану алкогольного сп'яніння;
- рішення у справі про адміністративне правопорушення; витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань та інших матеріалів кримінального провадження;
- калькуляції та рахунків за ремонт ТЗ, квитанцій, чеків, платіжних доручень про сплату ремонту ТЗ або вартості запасних частин, замінених під час ремонту;
- документа, що підтверджує придбання ТЗ (довідка-рахунок, договір купівлі-продажу тощо);
- інших документів та/або інформації.

Обов'язок довести необхідність надання цих документів та/або інформації при вирішенні суперечки в суді несе Страховик.

22.6. Документи та/або інформація, передбачені розділом 22 цього Договору, можуть бути надані Страхувальником через офіційний сайт Страховика (https://myarx.arx.com.ua/), та/або окремо згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або додатків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у додатках-месенджерах співробітника Страховика, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку тощо). Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

22.7. Вимоги до копій документів та їх застосування:

22.7.1. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в розділі 22 Договору, може бути єдиним примірником, а також бути необхідним для діяльності Страхувальника, то для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник за згодою Страховика надає Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно до п. 22.6 Договору, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику за його першою вимогою в т. ч., але не виключно після закінчення дії даного Договору, повної відповідності таких документів наведеному в цьому Договорі визначенню копії документа (розділ 18 Договору), а у разі надання копії документа в електронному вигляді - в т. ч. вимогам п. 22.7.4 цього Договору.

22.7.2. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком.

22.7.3. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

22.7.4. Документ, копія якого в електронній формі надається Страховику та/або його представнику, має відповідати таким вимогам:

а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

22.8. Сторони домовились, що для цілей цього Договору Страховик має право визначити наявність алкогольного сп'яніння у особи, що керувала застрахованим ТЗ, та/або встановити наявність відповідного показника проміле алкоголю (етанолу) в крові такої особи та/або відповідного показника міліграм алкоголю (етанолу) на літр повітря що видихається такою особою, та/або відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставі документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я незалежно від результатів розгляду судом протоколу про адміністративне правопорушення, складеного працівником поліції або іншого уповноваженого органу (в тому числі, але не виключно, винесення судом постанови про закриття провадження у справі про адміністративне правопорушення за ст. 130 КУпАП з підстави відсутності події і складу адміністративного правопорушення не позбавляє Страховика права відмовити у виплаті страхового відшкодування з цієї підстави, якщо Страховик на підставі зазначених в цьому пункті Договору документів визначить наявність алкогольного сп'яніння у особи, що керувала застрахованим ТЗ, та/або визначить наявність відповідного показника проміле алкоголю (етанолу) в крові такої особи та/або відповідного показника міліграм алкоголю (етанолу) на літр повітря що видихається такою особою).

23. Порядок визначення розміру збитку та умови виплати страхового відшкодування

23.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором на підставі Заяви про подію та на виплату, і Страхового акта, який складається Страховиком. Якщо Страховиком не буде визначено інакше за конкретною подією, Заява про подію та на виплату страхового відшкодування може бути подана Страхувальником та прийнята Страховиком у вигляді телефонного дзвінка (за умови ідентифікації страхувальника, з метою фіксації такої заяви страховиком здійснюється запис телефонної розмови. Заява про подію та на виплату подається у письмовій формі, визначеній Страховиком, на вимогу Страховика.

23.2. Страхове відшкодування сплачується Страхувальнику тільки після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи та/або інформацію, в т. ч., що підтверджують причини та розмір збитку, перелік яких наведено в Договорі. Ненадання вказаних документів та/або інформації дає Страховику право відмовити у виплаті відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтвердженій такими документами та/або інформацією.

23.3. Страховик повинен скласти Страховий акт протягом 10 (десяти) робочих днів, починаючи з моменту отримання Заяви про подію та на виплату та інших документів та/або інформації згідно з розділами 20 та 22 Договору. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 23.8 Договору.

23.4. При пошкодженні ТЗ розмір збитків визначається шляхом складання кошторису вартості відновлення ТЗ (Кошторису збитків), в який включається вартість запасних частин, деталей, обладнання (далі – складових частин ТЗ), матеріалів, що підлягають заміні, а також вартість матеріалів та ремонтних робіт. Вид складових частин ТЗ, необхідних для проведення відновлювального ремонту, та їхня вартість, яка включається в Кошторис збитків, визначаються залежно від способу виплати страхового відшкодування:

- при виплаті страхового відшкодування шляхом перерахування на розрахунковий рахунок СТО, що буде здійснювати відновлювальний ремонт ТЗ (згідно з п. 23.5.1 Договору), якщо період часу з 01 січня року випуску ТЗ, вказаного в свідоцтві про реєстрацію ТЗ (тимчасовому реєстраційному талоні), до дати настання страхового випадку не перевищує 48 (сорок вісім) місяців, то в Кошторис збитків включається вартість оригінальних складових частин ТЗ (окрім акумуляторної батареї ТЗ - далі - АКБ ТЗ) без урахування експлуатаційного зносу, та вартість АКБ ТЗ, що підлягає заміні, з урахуванням експлуатаційного зносу згідно з п. 23.4.1 Договору; якщо період часу з 01 січня року випуску ТЗ, вказаного в свідоцтві про реєстрацію ТЗ (тимчасовому реєстраційному талоні), до дати настання страхового випадку перевищує 48 (сорок вісім) місяців, то в Кошторис збитків включається вартість альтернативних складових частин ТЗ (окрім АКБ ТЗ) без урахування експлуатаційного зносу, та вартість АКБ ТЗ, що підлягає заміні, з урахуванням експлуатаційного зносу згідно з п. 23.4.1 Договору. Якщо необхідні для проведення відновлювального ремонту альтернативні складові частини відсутні на ринку та їх неможливо придбати, або використання наявних альтернативних складових частин у зв'язку з особливостями їхньої конструкції (матеріалом, формою, розміром тощо) не гарантує якісний ремонт ТЗ, для відновлювального ремонту використовуються складові частини ТЗ, які були у вжитку;
- при виплаті страхового відшкодування іншим способом, ніж перерахування на розрахунковий рахунок СТО, що буде здійснювати відновлювальний ремонт ТЗ, в Кошторис збитків включається вартість оригінальних складових частин ТЗ з урахуванням експлуатаційного зносу в розмірі 50% від вартості оригінальних складових частин ТЗ. Розмір експлуатаційного зносу є незмінною величиною та не залежить від дати настання страхового випадку протягом дії цього Договору. З урахуванням таких умов, вартість оригінальних складових частин ТЗ, що підлягають заміні, яка включається до Кошторису збитків, розраховується за формулою:

ВзпК = Взп х 0,5, де:

ВзпК - вартість оригінальних складових частин ТЗ, що підлягають заміні, яка включається до Кошторису збитків;

Взп - вартість оригінальних складових частин ТЗ, що підлягають заміні.

Кошторис збитків складається Страховиком, виходячи з відновлення пошкодженого ТЗ на базі СТО на підставі рахунків з СТО. В окремих випадках розмір збитків може визначатися на підставі автотоварознавчої експертизи або безпосередньо Страховиком чи уповноваженою ним особою (аварійним комісаром). Вартість частин, деталей береться в розрахунок Кошторису збитків за умови, що вони шляхом ремонту не можуть бути приведені в стан, придатний для подальшого використання, або витрати на такий ремонт перевищують витрати на їхню заміну на нові. Зміна кваліфікації стану запасних частин та вузлів застрахованого ТЗ та, відповідно, зміна кваліфікації ремонтного впливу з метою відновлення ТЗ (ремонт або заміна), яку було встановлено під час огляду застрахованого ТЗ Страховиком або уповноваженою ним особою, можлива виключно за письмовим погодженням зі Страховиком.

23.4.1. Експлуатаційний знос АКБ ТЗ застосовується в розмірі згідно з вказаною нижче таблицею залежно від року експлуатації ТЗ:

Рік експлуатації ТЗ	1 – 3 рік	4 рік	5 рік	6 рік	7 рік	8 рік	9 рік	10 рік	11 - 15 рік
Експлуатаційний знос АКБ ТЗ	0 %	10 %	15 %	20 %	25 %	35 %	45 %	55 %	70 %

Рік експлуатації ТЗ розраховується з 1 січня року випуску ТЗ, зазначеного в свідоцтві про реєстрацію ТЗ (тимчасовому реєстраційному талоні), до дати настання події, що має ознаки страхового випадку.

23.5. При пошкодженні ТЗ розмір страхового відшкодування дорівнює розміру збитків, визначених в Кошторисі збитків, за вирахуванням встановленої в розділі 9 Договору франшизи за ризиком (з урахуванням п. 23.6 Договору). При цьому розмір збитків визначається з урахуванням наведених нижче умов:

23.5.1. **«На базі СТО за вибором Страховика»** – при розрахунку розміру страхового відшкодування в Кошторис збитків включається вартість запасних частин, деталей, обладнання, матеріалів та ремонтних робіт, що визначається виключно виходячи з відновлення пошкодженого ТЗ на базі СТО за вибором Страховика. Страховик гарантує якість ремонту на вибраній ним СТО, а саме: зобов'язується за обґрунтованими претензіями Страхувальника відшкодувати витрати, пов'язані з усуненням дефектів внаслідок неякісного ремонту, здійсненого в межах суми виплаченого страхового відшкодування (у тому числі дефектів, обумовлених якістю складових частин ТЗ).

23.6. Якщо при пошкодженні ТЗ розмір збитку, розрахований згідно з п. 23.4 Договору, перевищує страхову суму, страхове відшкодування виплачується в розмірі страхової суми за вирахуванням встановленої в розділі 9 Договору франшизи за ризиком (з урахуванням умов п. 23.12 Договору).

23.7. У випадку виникнення суперечок між Сторонами про причини та розмір збитку (витрат на відновлення ТЗ) кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Експертиза здійснюється за рахунок Сторони, яка вимагала її проведення. Страховик приймає на себе частину витрат по експертизі, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було раніше відмовлено, і суми відшкодування, сплаченої після проведення експертизи.

23.8. Страховик має право відстрочити складання Страхового акту (прийняття рішення за подією) у випадку:

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником страхового відшкодування, – до того часу, поки не будуть представлені та/або отримані необхідні докази, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня отримання від Страхувальника Заяви про подію та на виплату та інших документів та/або інформації, передбачених розділами 20 та 22 Договору;
- якщо відповідними компетентними органами почато кримінальне провадження у зв'язку з настанням страхової події і ведеться розслідування обставин, які призвели до збитку, – не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту початку кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань);
- якщо обсяг і характер пошкоджень ТЗ не відповідають причинам і обставинам страхового випадку або існують суперечки між Страховиком та Страхувальником щодо суми збитків (страхового відшкодування), – до з'ясування фактичних збитків та можливості виникнення пошкоджень за заявлених обставин, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня отримання від Страхувальника Заяви про подію та на виплату та інших документів та/або інформації, передбачених розділами 20 та 22 Договору;
- якщо Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо), – до усунення порушень;
- Страховик не має можливості здійснити огляд пошкодженого ТЗ та/або провести власне розслідування причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, на місці такої події за незалежних від нього причин та обставин (наприклад, якщо на місці такої події існує небезпека для життя та/або здоров'я представників Страховика тощо), - до припинення таких причин та обставин.

23.9. При визнанні Страховиком події «страховим випадком» страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акта. В окремих випадках (зокрема при відшкодуванні збитків, пов'язаних з усуненням прихованих пошкоджень та дефектів, виявлених під час ремонту, які були спричинені страховим випадком), 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 підписання Страхового акта або коли це передбачено угодою між Страховиком та Страхувальником/ Вигодонабувачем, наступна частина – виходячи з встановленого кінцевого розміру збитків, що оформлюється доповненням до Страхового акта або угодою між Страховиком та Страхувальником/Вигодонабувачем.

23.10. При пошкодженні ТЗ страхове відшкодування сплачується Страхувальнику шляхом перерахування на рахунок СТО згідно з належним чином оформленими документами, в т. ч. наданими відповідними підприємствами, про витрати на компенсацію скоєних збитків (наряд-замова, рахунок, акт виконаних робіт та/або документами, визначеними п. 22.2 Договору). Вказані документи повинні містити повний перелік робіт, їх вартість, а також вартість запчастин та матеріалів, використаних під час ремонту. В окремих випадках за згодою Сторін страхове відшкодування може бути сплачене іншим способом, ніж перерахування на розрахунковий рахунок СТО, що буде здійснювати відновлювальний ремонт ТЗ. Якщо страхове відшкодування сплачується іншим способом, ніж перерахування на розрахунковий рахунок СТО, обраної Страховиком, Страховик не несе відповідальності за Договором щодо гарантії якості ремонту згідно з умовами п. 23.5.1 Договору.

23.11. Якщо Страхувальник або Вигодонабувач не є власником застрахованого ТЗ, то для отримання страхового відшкодування він повинен пред'явити Страховику належним чином оформлену довіреність, договір доручення або інший дійсний документ, який підтверджує право цієї особи на виконання дій щодо отримання страхового відшкодування.

23.12. Страхове відшкодування виплачується з урахуванням попередніх виплат за Договором, тобто після виплати страхового відшкодування встановлена за Договором страхова сума зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування.

23.13. Страховик має право в рахунок виплати страхового відшкодування за окремі деталі надати Страхувальнику відповідні деталі, виключивши їх вартість із Кошторису (розрахунку) збитків.

23.14. Розрахунок страхового відшкодування по додатковому обладнанню та/або комплектуючих елементах ТЗ здійснюється на умовах, передбачених даним Договором по відшкодуванню збитків ТЗ.

23.15. Якщо вартість пошкоджених агрегатів, деталей або всього пошкодженого ТЗ включено у Кошторис збитків у повному розмірі, Страховик має право на одержання від Страхувальника цих агрегатів, деталей або ТЗ незалежно від розміру застосованої за договором франшизи та нормативу знецінення ТЗ при визначенні розміру збитку.

23.16. В будь-якому випадку страхове відшкодування згідно зі ст. 9 Закону України «Про страхування» не може перевищувати розміру прямого збитку, завданого Страхувальнику в результаті настання страхового випадку.

24. Випадки, що не є страховими. Збитки, що не відшкодовуються Страховиком. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування

24.1. Не підлягають відшкодуванню збитки, які сталися під час керування ТЗ Страхувальником або будь-якою іншою особою у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних, токсичних речовин чи медичних препаратів, протипоказаних (заводом-виробником або лікарем) при керуванні ТЗ, а також збитки, які сталися під час керування ТЗ особою, яка не мала посвідчення водія, що відповідає вимогам законодавства України, та/або не мала посвідчення на право управління ТЗ відповідної категорії.

24.2. Випадки, що не є страховими:

24.2.1. ДТП внаслідок раптового виходу з ладу будь-якої з відповідальних деталей, а ТЗ не пройшов чергову перевірку технічного стану ТЗ або про це відсутні підтверджуючі документи (у випадках, якщо проходження обов'язкового технічного контролю передбачене чинним законодавством України для застрахованого ТЗ);

24.2.2. Пошкодження (знищення) шин, ковпаків коліс та дисків та інших складових колеса у разі відсутності інших пошкоджень;

24.2.3. Знищення (пошкодження) ТЗ під час його перевезення будь-яким засобом транспорту;

24.2.4. Знищення (пошкодження) ТЗ під час його буксирування іншим ТЗ або буксирування іншого ТЗ застрахованим ТЗ, якщо це заборонено ПДР або при порушенні правил буксирування;

24.2.5. Збитки, що виникли внаслідок порушення Страхувальником (іншою особою, допущеною до керування ТЗ) правил безпеки при ремонті чи обслуговуванні застрахованого ТЗ, правил його технічної експлуатації, вимог заводу-виробника, викладених у посібнику/інструкції/керівництві з експлуатації ТЗ, сервісній книжці;
24.2.6. Збитки, що виникли внаслідок порушення при експлуатації застрахованого ТЗ вимог ст. 31 ПДР відносно технічного стану ТЗ;
24.2.7. Збитки, що виникли внаслідок зміни конструкції ТЗ (наприклад, тюнінг) або установки невідповідних деталей чи обладнання, на яке немає допуску виробника або відповідних органів;
24.2.8. Збитки, що виникли під час використання ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі, у спортивних змаганнях, для навчальної їзди, під час використання на підставі договорів з особами, що здійснюють підприємницьку діяльність з передачі ТЗ у найм (прокат тощо). Доказом використання застрахованого ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі можуть служити в тому числі, але не виключно такі документи, як наявність ліцензії на право здійснення такої діяльності, інформація про встановлення на застрахованому ТЗ рації тощо.
24.2.9. Збитки, що сталися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів) оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, наймaнства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення застрахованого ТЗ за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів);
24.2.9.1. Не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані з будь-яким зникненням застрахованого ТЗ, мародерством та іншими подібними діями під час, внаслідок та після зазначених в п. 24.2.9 Договору подій.
24.2.10. Збитки, що виникли внаслідок ядерної реакції, дії іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;
24.2.11. Збитки, що виникли внаслідок природного зносу деталей, вузлів та агрегатів ТЗ, в т. ч. гниття, корозії та інших природних процесів і властивостей матеріалів;
24.2.12. Збитки, що виникли внаслідок гідроудару (пошкодження двигуна ТЗ та/або його обладнання в результаті попадання води в циліндри та/або в обладнання двигуна та/або турбіни);
24.2.13. Збитки, що виникли внаслідок добровільної передачі Страхувальником (водієм застрахованого ТЗ) основного та/або додаткового комплектів ключів до замку запалювання ТЗ будь-якій особі (окрім збитків внаслідок ДТП при керуванні застрахованим ТЗ особою, вказаною в розділі 7 Договору як особа, допущена до керування застрахованим ТЗ);
24.2.14. Збитки, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП та/або особу іншого учасника ДТП (окрім застрахованого ТЗ) згідно з документами компетентних органів, що підтверджують настання події, яка може бути визнана страховим випадком, не встановлено (в тому числі, якщо інший учасник ДТП (окрім застрахованого ТЗ) визначений як такий, що зник з місця події, тощо);
24.2.15. ДТП, яка сталася з вини Страхувальника (особи, допущеної до керування застрахованим ТЗ);
24.2.16. Збитки, що виникли внаслідок настання події, яка не зазначена в п. 19.1 цього Договору як страховий ризик;
24.2.17. Збитки, що виникли внаслідок завантаження / розвантаження вантажу в або із застрахованого ТЗ;
24.2.18. Збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікрочіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні;
24.2.19. Збитки, що сталися внаслідок впливу будь-яких вибухових матеріалів (вибухових пристроїв промислового, саморобного та/або кустарного виготовлення, вибухових речовин, засобів їх ініціювання, виробів та пристроїв, які містять вибухові речовини тощо);
24.2.20. Збитки, що виникли внаслідок використання несправного, переобладнаного або непередбаченого заводом-виробником для відповідної марки ТЗ зарядного пристрою.
24.3. Страховик може визнати подію страховим/нестраховим випадком на підставі Заяви про подію та на виплату, про що інформує Страхувальника після фіксації Заяви про подію та на виплату.
24.3.1. Збитки, зазначені в п. 24.2.9 Договору, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремого страхового ризику, передбаченому в п. 19.1 Договору, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.
24.4. Страховик не відшкодовує та не включає до розрахунку суми страхового відшкодування:
24.4.1. Вартість ремонтних робіт та/або вартість запасних частин, що підлягають заміні, які не пов'язані з усуненням пошкоджень, що викликані страховим випадком;
24.4.2. Вартість технічного обслуговування та гарантійного ремонту ТЗ;
24.4.3. Вартість витрат, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням ТЗ, ремонтом чи заміною окремих частин, деталей та обладнання внаслідок їх зносу, технічного браку, поломки та т. і.;
24.4.4. Вартість фарбування усього ТЗ (його окремих конструктивних елементів), якщо його ремонт потребує фарбування окремих площин;
24.4.5. Вартість деталей, які без ремонту по своєму технічному стану придатні для подальшого використання після пошкодження ТЗ або є можливість їх відновлення з технічної точки зору;
24.4.6. Вартість агрегатів та вузлів ТЗ (робіт по їх заміні), які не можуть бути відремонтовані через неспроможність ремонтного підприємства (СТО) здійснити їх ремонт, за умови, що такий ремонт можливий з технічної точки зору;
24.4.7. Втрату експлуатаційних якостей (зокрема: незначні пошкодження (сколи) лакофарбового покриття без утворення деформацій внаслідок постійного впливу дрібних часток асфальтного покриття, бітуму тощо, потертості, подряпини, плями тощо в салоні ТЗ (сидіннях, оббивці (обшивці), внутрішніх панелях, приладах (у тому числі мультимедійних та навігаційних), органах керування та безпеки, декоративному оздобленні тощо);
24.4.8. Вартість пошкоджених чи знищених особистих речей чи вантажу (багажу), у т.ч. посвідчення водія та свідоцтво про реєстрацію ТЗ, цінних паперів та документів, що знаходились у ТЗ, а також номерних (реєстраційних) знаків;
24.4.9. Вартість заміни встановленої на ТЗ (окремих конструктивних елементах ТЗ) захисної плівки, що не передбачена заводом-виробником та вартість витрат, пов'язаних з встановленням на ТЗ (окремі конструктивні елементи ТЗ) захисної плівки, не передбаченої заводом-виробником;
24.4.10. Збитки, що завдані життю та здоров'ю водія та пасажирів ТЗ, а також збитки, пов'язані з цивільною відповідальністю Страхувальника (Вигодонабувача) перед третіми особами;
24.4.11. Витрати на паливні матеріали;
24.4.12. Втрату товарної вартості ТЗ;
24.4.13. Непрямі збитки, викликані страховим випадком (моральна шкода, втрачений прибуток/вигода, простій, перерва у виробництві, штрафи, банківське обслуговування, витрати, пов'язані з реєстрацією та зняттям ТЗ з обліку, податки, суми за кредитними зобов'язаннями та інше);
24.4.14. Вартість витрат, пов'язаних з ремонтом та/або заміною запасних частин та вузлів ТЗ, якщо такі витрати були включені до розрахунку суми страхового відшкодування за попереднім страховим випадком, проте ремонт та/або заміна пошкоджених запасних частин та вузлів ТЗ не були здійснені Страхувальником або були здійснені не в повному обсязі чи без дотримання вимог до ремонту пошкоджених запасних частин та вузлів ТЗ;

24.4.15. Збитки, завдані склу та приладам зовнішнього освітлення застрахованого ТЗ, за умови відсутності пошкоджень інших деталей, вузлів та агрегатів застрахованого ТЗ;
24.4.16. Вартість витрат, пов'язаних з усуненням прихованих дефектів, завданих ТЗ внаслідок страхового випадку та заявлених Страхувальником в строк, що перевищує 1 (один) місяць з дати проведення відновлювального ремонту.
24.5. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:
24.5.1. Страхувальником, уповноваженою ним особою або Вигодонабувачем) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена форма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цивільного 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
24.5.2. Страхувальником, уповноваженою ним особою або Вигодонабувачем вчинено умисний злочин, який призвів до страхового випадку;
24.5.3. Страхувальник надав Страховику неправдиву інформацію, в т. ч. про застрахований ТЗ або про факт настання страхового випадку та/або у разі надання Страхувальником на запит Страховика відомостей, в т. ч., але не виключно, які не відповідають дійсності по фактах, що стосуються страхового випадку і його обставин;
24.5.4. Страхувальник не дотримав строків надання Заяви про подію та на виплату згідно з п. 21.1.3 Договору та/або письмової Заяви про подію та на виплату згідно з п. 22.1.1.5 Договору без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку та розміру збитків та/або визначенні наявності або відсутності підстав для визнання страховою/нестраховою та прийняття рішення за подією (своєчасно не надав пошкоджений ТЗ для огляду, не повідомив дійсні обставини страхового випадку, своєчасно не надав документи та/або інформацію на запит Страховика, не прибув до Страховика для надання пояснень, не надав пояснень, не надав довіреність згідно з умовами цього Договору та ін.);
24.5.5. Страхувальник (його представник) не виконав обов'язків, передбачених умовами Договору, окрім п. 21.1.11 Договору;
24.5.6. Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які містять неправдиву інформацію, в т. ч. щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку тощо;
24.5.7. Страхувальник у разі виникнення події за ризиком, що передбачений у п. 19.1 Договору, не пред'явив Страховику ТЗ або його залишки;
24.5.8. Протягом дії цього та/або попередніх договорів страхування, укладених між Страхувальником та Страховиком щодо застрахованого ТЗ заявлялися пошкодження аналогічних вузлів та деталей ТЗ, та Страхувальник не пред'являв ТЗ для огляду Страховику з метою підтвердження усунення зазначених пошкоджень згідно з умовами п. 20.2.10 цього Договору (незалежно від факту закінчення дії попередніх договорів страхування);
24.5.9. Страховик встановить, що застрахований ТЗ був раніше викрадений на території України чи за її межами, та Страхувальник не має на нього законного права власності;
24.5.10. Страхувальник при переході права власності на застрахований ТЗ протягом 3 (трьох) робочих днів з дати зміни власника не повідомив про це Страховика письмово;
24.5.11. Збитки, що виникли під час та/або у зв'язку з вчиненням дій (бездіяльності) пов'язаних з непідкоренням владі (втеча, залишення місця ДТП, відмови від освідчення на наявність алкогольного, наркотичного, сп'яніння, переслідування працівниками правоохоронних органів та інше);
24.5.12. Збитки виникли під час керування ТЗ особою, яка не вказана в розділі 7 Договору як особа, допущена до керування застрахованим ТЗ;
24.5.13. Страхувальник (водій застрахованого ТЗ) добровільно передав основний та/або додатковий комплекти ключів до замку запалювання ТЗ особі, яка не вказана в розділі 7 Договору як особа, допущена до керування застрахованим ТЗ;
24.5.14. Страхувальник (водій застрахованого ТЗ) не виконав обов'язок пройти медичний огляд на стан сп'яніння в порядку, передбаченому чинним законодавством України;
24.5.15. Застрахований ТЗ використовувався в період дії Договору для перевезення пасажирів на комерційній основі або використовувався на підставі договорів з особами, що здійснюють підприємницьку діяльність з передачі ТЗ у найм (прокат тощо). Доказом використання застрахованого ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі можуть служити в тому числі, але не виключно такі документи, як наявність ліцензії на право здійснення такої діяльності, інформація про встановлення на застрахованому ТЗ рації, інформація про встановлення на ТЗ інформаційних зображень з написами, наприклад, Убер (Uber), Уклон (Uklon), Болт (Bolt) тощо, що передбачають надання послуг таксі або перевезення пасажирів на комерційній та/або будь-якій іншій платній основі, тощо;
24.5.16. Збитки виникли внаслідок невжиття Страхувальником заходів щодо попередження самовільного руху ТЗ;
24.5.17. ДТП сталася під час експлуатації ТЗ з порушенням правил його технічної експлуатації та вимог щодо технічного стану ТЗ, які передбачені Державними стандартами, або у спосіб, який не передбачено правилами технічної експлуатації ТЗ, викладеними у посібнику/інструкції/керівництві з експлуатації ТЗ, сервісній книжці;
24.5.18. Згідно з висновком (звітом автотехнічного, трасологічного дослідження тощо) компетентного спеціаліста, експертним дослідженням буде встановлено, що заявлені Страхувальником чи уповноваженою ним особою пошкодження ТЗ та/або їх частина з технічної точки зору не могли виникнути за заявлених обставин (наприклад, неможливість виникнення пошкоджень при зіткненні з визначеним Страхувальником об'єктом тощо). При цьому надання Страхувальником (водієм ТЗ або іншою уповноваженою Страхувальником особою) таких відомостей прирівнюється до надання неправдивої інформації щодо факту та/або обставин випадку;
24.5.19. Якщо для підтвердження настання страхового випадку надано Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол») без виклику поліції відповідно до п. 2.11 ПДР, при цьому під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП;
24.5.20. Під час досудового розслідування встановлено обставини, що унеможливлюють визнання події страховим випадком (закриття кримінального провадження, розслідування події за ознаками іншого злочину, що підтверджено відповідним витягом з ЄРДР чи постановою компетентного органу).
24.5.21. Страховик не несе відповідальність за цим Договором та не відшкодовує збитки, якщо застрахований ТЗ виявиться двійником іншого транспортного засобу, придбаного і офіційно зареєстрованого відповідно до норм чинного законодавства в Україні або за межами України згідно з даними компетентних органів (далі – офіційно зареєстрований транспортний засіб). Двійником вважається транспортний засіб, який згідно з інформацією компетентних органів має незаконно присвоєні йому ідентифікаційні дані офіційно зареєстрованого транспортного засобу. Ідентифікаційними даними транспортного засобу є: номер кузова (шасі), марка, модель, номери агрегатів, державні номерні знаки, інші ідентифікаційні дані транспортного засобу;
24.5.22. Страхувальник та/або особа, що керувала застрахованим ТЗ в момент ДТП, не повідомили Страховика про вимогу з боку працівника поліції або іншого уповноваженого органу пройти огляд на стан сп'яніння, або повідомили Страховика про таку вимогу з порушенням строку, встановленого Договором для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку;
24.5.23. В результаті проходження особою, що керувала застрахованим ТЗ в момент ДТП, огляду на стан сп'яніння на вимогу працівника поліції або іншого уповноваженого органу, встановлено наявність у такої особи більше ніж 0,2 проміле алкоголю (етанолу) в крові та/або більше ніж 0,1 міліграма алкоголю (етанолу) на літр повітря, що видихається такою особою. Сторони підтверджують, що таке право Страховика існує незалежно від результатів розгляду судом протоколу про адміністративне правопорушення, складеного працівником поліції або іншого уповноваженого органу (в тому числі, але не виключно, винесення судом постанови про закриття провадження у справі про адміністративне правопорушення за ст. 130 КУпАП з підстави відсутності події і складу адміністративного правопорушення не позбавляє Страховика права відмовити у виплаті страхового відшкодування з цієї підстави);
24.5.24. В результаті проходження особою, що керувала застрахованим ТЗ в момент ДТП, огляду на стан сп'яніння у закладі охорони здоров'я встановлено наявність у такої особи більше ніж 0,2 проміле алкоголю (етанолу) в крові та/або більше ніж 0,1 міліграма алкоголю (етанолу) на літр повітря, що видихається такою особою. Сторони підтверджують, що таке право Страховика існує незалежно від результатів розгляду судом протоколу про адміністративне правопорушення, складеного працівником поліції або іншого уповноваженого органу (в тому числі, але не виключно, винесення судом постанови про закриття провадження у справі про адміністративне правопорушення за ст. 130 КУпАП з підстави відсутності події і складу адміністративного правопорушення не позбавляє Страховика права відмовити у виплаті страхового відшкодування з цієї підстави);

24.5.25. Страхувальником не надано в термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

24.6. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів, починаючи з моменту отримання Заяви про подію та на виплату, письмової Заяви про подію та на виплату та інших документів та/або інформації згідно з розділами 20 та 22 Договору, та повідомляється Страхувальнику письмово з обгрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

24.6.1. Страховик може прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування на підставі Заяви про подію та на виплату, про що інформує Страхувальника після фіксації Заяви про подію та на виплату.

24.7. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування та/або не визнання події страховим випадком не можуть бути підтверджені Страховиком виключно даними Повідомлення про подію, якщо законодавством та/або цим Договором передбачена необхідність їх доведення письмовими документами (довідками компетентних органів, експертними висновками, дослідженнями тощо). Вказане виключення не діє у разі визнання цих обставин Страхувальником та/або обома Сторонами цього Договору.

24.8. Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та/або відмова у визнанні події страховим випадком може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

24.9. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

25. Строк та територія дії Договору

25.1. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п. 10.1 Заяви-приєднання (акцепту), але не раніше дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу в обсязі, визначеному в п. 8 Заяви-приєднання (акцепту) на розрахунковий рахунок Повіреного, та діє до 24-00 години дня, вказаного в п. 10.2 Заяви-приєднання (акцепту) як дата закінчення дії Договору.

25.2. У випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Повіреного страхового платежу в сумі відповідно до п. 8 Заяви-приєднання (акцепту), Договір вважається таким, що не набув чинності.

25.3. Договір діє на території, що вказана у розділі 16 Договору (територія страхування). Страховик не несе відповідальності по випадках, що трапилися поза територією страхування.

26. Умови зміни та припинення дії Договору

26.1. Дія Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

26.1.1. Закінчення строку дії;

26.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі (в тому числі, якщо сума страхового відшкодування, виплачена за цим Договором, відповідає розміру агрегатної страхової суми (з урахуванням умов п. 23.12 Договору));

26.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

26.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

26.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

26.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним;

26.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором.

26.2. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

26.2.1. Про намір дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника шляхом повідомлення, в т. ч. письмового, відправленого рекомендованим листом, або повідомлення на електронну пошту Страхувальника (надалі – Повідомлення). Сторони домовились, що Повідомлення є достатнім документом для дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика. У цьому разі Договір вважається достроково припиненим після спливу 5 (п'яти) календарних днів з дня відправлення такого Повідомлення Страховиком, якщо пізніша дата не буде вказана у Повідомленні.

26.2.2. Про намір дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика шляхом подання Заяви про припинення дії Договору (надалі – Заява). Сторони домовились, що Заява є достатнім документом для дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника. У цьому разі Договір вважається достроково припиненим після спливу 5 (п'яти) календарних днів з дня надання Страховику Заяви Страхувальником, якщо пізніша дата припинення не буде вказана у Заяві.

26.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

26.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за весь строк дії Договору. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за Договором.

26.5. Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні згідно з Правилами, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів, становить 25 % від величини страхового тарифу.

26.6. У разі дострокового припинення Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

26.7. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених чинним законодавством України.

26.8. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

26.9. В разі визнання Договору недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

26.10. Зміни та доповнення до Договору вносяться Страховиком в односторонньому порядку. Всі зміни та доповнення, внесені Страховиком до Договору, набувають чинності й стають обов'язковими для Страхувальника з моменту їх публікації на сайті Страховика (www.arx.com.ua). За 7 (сім) календарних днів до введення нових умов Договору Страховик сповіщає про це Страхувальника шляхом відправлення повідомлення на електронну адресу Страхувальника. У випадку незгоди Страхувальника зі змінами, внесеними в цей Договір, Страхувальник має право розірвати його згідно з порядком, встановленим цим Договором. Нерозірвання Страхувальником Договору у вказаний строк та продовження користування послугами свідчить про згоду Страхувальника зі змінами, внесеними до Договору. Всі додатки, зміни й доповнення до даного Договору є його невід'ємною частиною.

26.11. Якщо Страхувальник не надав передбачені розділом 22 Договору документи та/або інформацію, в т. ч. документи та/або інформацію на запит Страховика, в термін до 1 (одного) року з дати закінчення дії цього Договору, зобов'язання за цим Договором, що виникли у зв'язку з подією, визначеною в розділі 19 Договору, вважаються припиненими за домовленістю Сторін.

27. Відповідальність Сторін. Порядок вирішення спорів

27.1. 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 робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування.

27.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.
27.3. Сторони домовилися, що в разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у виплаті страхового відшкодування та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхового відшкодування та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком по заявленій Страхувальником події (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань.
27.4. Сторони домовились, що до правовідносин за цим Договором застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору та не застосовується неустойка (пеня), передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.
27.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених цим Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
27.6. Суперечки по Договору між Страхувальником та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів.
27.7. Якщо переговори по спірним питанням не призведуть до обопільної домовленості Сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України.

28. Інші умови

28.1. Усі розрахунки за цим Договором здійснюються у грошовій одиниці України.
28.2. Умови, не зазначені у цьому Договорі, регулюються Правилами та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Правилами та умовами Договору пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі.
28.3. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) до цього Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (надалі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону (надалі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет www.arx.com.ua, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.
28.4. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) до цього Договору Страхувальник (Вигодонабувач) надає підтвердження, що з Правилами ознайомлений та згодний.
28.5. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику надсилаються за адресою Страхувальника, вказаною в Договорі, або адресою, повідомленою Страховику письмово згідно з п. 20.2.11 Договору.
28.6. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) до цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації, щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором. Ця норма стосується усіх дзвінків з приводу врегулювання події, що можуть бути здійснені як Страхувальником та/або його представником, так і співробітниками Страховика.
28.7. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) до цього Договору Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, зазначеної в п. 28.6 Договору (в тому числі записів телефонних розмов), іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами цього Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за цим Договором.
28.8. Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі запису телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України "Про інформацію" та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.
28.9. Страхувальник-фізична особа підписанням Заяви-приєднання (акцепту) до цього Договору надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД) та ПД осіб, що підписали Заяву-приєднання (акцепт), як вказаних у цьому Договорі, так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі виконання цього Договору, в тому числі на передачу ПД третім особам, в т. ч. іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою: виконання вимог законодавства, цього Договору та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник також дозволяє передавати його ПД, а саме, але не обмежуючись: ПІБ, ІПН, марка/модель, держ. номер, VIN код та роль ТЗ в страховому випадку, факт укладення договору страхування та/або виплати страхового відшкодування, сума страхового відшкодування, рішення, прийнятого по страховому випадку, роль Страхувальника у страховій справі, внутрішній номер страхової справи, дата настання, дата реєстрації та тип страхового випадку (КАСКО, ОСЦПВ, інше), іншим страховим компаніям, з метою попередження страхового шахрайства, за умови шифрування таких ПД засобами криптографічного захисту інформації. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) Страхувальник-фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) Страхувальник: підтверджує, що отримав згоду від усіх фізичних осіб, яких зазначив в Договорі або буде зазначати в будь-яких інших документах під час дії Договору (наприклад: в додаткових угодах до Договору, в заявах, листах, інших документах, що заповнюватимуться Страхувальником протягом дії Договору) на передачу їхніх персональних даних Страховику; підтверджує, що роз'яснив таким особам, що їхні персональні дані, які Страхувальник передасть Страховику будуть оброблятись Страховиком аналогічно обробці персональних даних Страхувальника; підтверджує, що передав таким особам від Страховика письмові повідомлення про їхні права як суб'єктів ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються їхні ПД; гарантує, що суб'єкти ПД, ПД яких Страхувальник буде передавати Страховику, не будуть мати будь-яких претензій до Страховика щодо обробки їхніх ПД; зобов'язується врегульовувати будь-які претензії особисто. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого цифрового підпису (електронно-цифрового підпису).
28.10. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору, до та/або під час його укладення, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, може (міг) залучати страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо.
28.11. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) до цього Договору Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є публічними діячами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які обіймають або обіймали керівні посади в законодавчому, виконавчому, адміністративному, військовому або судовому органі іноземної держави). Страхувальник також підтверджує, що до публічних осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за цим Договором (у разі їх наявності). Крім цього, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.
28.12. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень.
28.13. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) Страхувальник (уповноважена ним особа) доручає Страховику вчинити всі юридично значимі дії щодо заявленого випадку та його врегулювання, в т. ч., але не виключно: замовити проведення оцінки майна з метою визначення матеріальних збитків, завданих власнику майна у разі пошкодження, знищення або викрадення/втрати його майна та отримати звіт за результатами такої оцінки, замовити рецензування звіту оцінки майна, замовити проведення експертиз та/або експертних досліджень щодо причин, обставин та розміру збитку, подавати запити та отримувати відповіді на них до усіх без виключення органів, установ, підприємств, організацій усіх форм власності та підпорядкування, в тому числі особа надає згоду на отримання документів та інформації, що містять

інформацію з обмеженим доступом (в т. ч., але не виключно: інформацію про стан здоров'я та результати медичних обстежень та їх результати, лікарську таємницю, інформацію про попередні ремонти майна, інформацію про попередні страхові випадки з особою та/або з майном, інформацію про митні процедури, інформацію про перетин державного кордону, адміністративного кордону між територією ВЕЗ "Крим" та іншою територією України, лінії зіткнення у межах Донецької та Луганської областей).

28.14. Підписанням Заяви-приєднання (акцепту) Страхувальник надає згоду Страховику на отримання документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження особою, що керувала застрахованим ТЗ, огляду на стан сп'яніння, в тому числі документів, що містять лікарську таємницю та/або іншу інформацію з обмеженим доступом.

29. Реквізити Страховика

АТ «СК «АРКС» **Адреса: 04070, Україна, м. Київ, вул. Іллінська, 8** **Перший Заступник Голови Правління**	**Межебицький М. С.**

*СК «ARX» є комерційним найменуванням АТ «СК «АРКС»