



ОФЕРТА
ПРАТ «УАСК АСКА» НА УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ НА УМОВАХ
ПРОГРАМИ «ЗАПАСКА»

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. ПРАТ «УАСК АСКА» відповідно до ст. 641 Цивільного кодексу України оголошує публічну пропозицію (оферту), що адресується дієздатним фізичним особам (надалі – «Клієнтам») на укладення електронного договору добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту на умовах програми «ЗапАСКА» (надалі – Договір).

1.2. Договір укладається відповідно до Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) (нова редакція) № 3102.5 від 26.11.2013 року (надалі – Правила), із дотриманням вимог Цивільного Кодексу України, та Законів України «Про страхування» та «Про електронну комерцію», та складається з цієї оферти (надалі – Оферта) та Заяви –приєднання (Акцепта) (надалі – Акцепт) встановленої Страховиком форми.

1.3. Договір добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту на умовах програми «ЗапАСКА» діє лише за умови наявності діючого договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – договір ОСЦПВВНТЗ), серія та номер якого зазначені в Акцепті. Дія цього Договору поширюється лише на забезпечений транспортний засіб, зазначений в договорі ОСЦПВВНТЗ. З припиненням дії Договору ОСЦПВВНТЗ з будь-яких причин дія Договору також припиняється.

1.4. Страховик:

Приватне акціонерне товариство «Українська акціонерна страхова компанія АСКА»

Україна, 69005, м. Запоріжжя, вул. Перемоги, 97-А, office@aska.com.ua, http://www.aska.ua

Центр сервісної підтримки клієнтів (цілодобово) 0-800-601-701, 0-800-503-707 – безкоштовно по Україні, 456 – з мобільних телефонів (згідно тарифів операторів), ЄДРПОУ 13490997, п/р 26507175 в ПАТ «ПУМБ», МФО 334851 Ліцензія серії АГ № 569957 від 26.04.2011 року, видана Держфінпослуг України.

1.5. Страхувальник - дієздатна фізична особа, що приєдналася до цього договору відповідно до умов і положень статті 634 Цивільного кодексу України, шляхом здійснення акцепту цієї Оферти відповідно до Закону України «Про електронну комерцію».

1.6. Оферта складається, підписується та скріплюється печаткою Страховика в одному примірнику, який зберігається у Страховика. Умови Оферти є загальнодоступними на веб – сайті www.aska.ua та доводяться до відома всіх Страхувальників, які укладають Договір.

1.7. Акцепт складається в електронній формі згідно зі встановленим Страховиком зразком. Для укладення Договору Клієнту необхідно зайти на WEB- сторінку в мережі Інтернет за адресою www.aska.ua, або в інформаційно-телекомунікаційну систему (далі – ІТС) Страховика, обрати бажані умови страхування, та зазначити іншу інформацію, необхідну для укладення Договору (персональні дані Клієнта (прізвище, ім'я, по-батькові, адреса реєстрації, дата народження, номер мобільного зв'язку, адреса електронної пошти тощо).

1.8. Перед укладенням Договору Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами Оферти, Правил, інформацією про страхову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника про намір укласти Договір.

1.9. Перед підписанням Акцепта Клієнт зобов'язаний перевірити правильність внесення даних. Для укладення Договору Клієнту необхідно підписати Акцепт шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію».

1.10. Одноразовий ідентифікатор надсилається Клієнту електронним повідомленням у формі SMS-повідомлення на зазначений Клієнтом номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта Клієнту необхідно ввести отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB- сторінці або в ІТС Страховика та підтвердити його введення, в результаті чого до Акцепта додається електронний підпис Клієнта. З цього моменту Договір вважається укладеним, а Клієнт набуває статусу Страхувальника. Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом Страхувальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком, окрім внесення змін до договору та дострокового припинення його дії, можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні автоматизовані системи без додаткового використання одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.11. Після підписання Акцепта Страхувальник зобов'язаний сплатити страховий платіж у передбачені Акцептом строки і розмірі на банківський рахунок Страховика. Датою сплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на банківський рахунок Страховика.

1.12. Виконання дій, зазначених в пунктах 1.7. -1.10., у відповідності до статей 207, 981 Цивільного кодексу України та статей 11,12,13 Закону України «Про електронну комерцію» означає прийняття Клієнтом (Страхувальником) всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.13. Після укладення Договору Страховик направляє Страхувальнику підтвердження вчинення електронного правочину – візуальну форму Акцепта на засіб електронного зв'язку, наданий Страхувальником. Акцепт містить унікальний номер, який відповідає номеру Договору Страхувальника, електронний підпис Страхувальника, дату укладення і строк дії Договору, та інші індивідуальні умови Договору.

1.14. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. При відтворенні на папері такого Договору Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами.

1.15. Терміни, визначення та скорочення:

1.15.1. ТЗ — наземний транспортний засіб, який згідно з чинним законодавством експлуатується на вулично-дорожній мережі загального користування, пройшов державну реєстрацію (перереєстрацію), облік і технічний огляд у порядку та в строки, визначені чинним законодавством, та на який відповідними державними органами України належним чином оформлені документи, що дають дозвіл на його експлуатацію на території України.

1.15.2. Забезпечений ТЗ — ТЗ, що вказаний як "забезпечений" у договорі ОСЦПВВНТЗ, вказаному в Акцепті. У будь-якому випадку дія Договору поширюється виключно на ТЗ, що відповідають вимогам, зазначеним у пункті 1.15.1. Оферти.

1.15.3. Варіант страхування — обрані Страхувальником при укладенні Договору фіксовані умови страхування (страхова сума та розмір страхового платежу). Договір вважається укладеним за одним із варіантів, якщо в Договорі належним чином зазначені відповідні розміри страхової суми та страхового платежу.

1.15.4. Страховий захист — зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування потерпілій третій особі у разі настання страхового випадку.

2. ВИГОДОНАБУВАЧ

2.1. Вигодонабувачем за Договором є особа, яка право на отримання страхового відшкодування згідно з чинним законодавством.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю працездатності, майну третіх осіб під час експлуатації забезпеченого ТЗ.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Строк дії цього Договору відповідає строку дії договору ОСЦПВВНТЗ, вказаного в Акцепті, але в будь-якому випадку дата набрання чинності цим Договором — не раніше 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження страхового платежу в розмірі, зазначеному в Акцепті, на банківський рахунок Страховика з урахуванням умов пункту 4.2 Договору. При цьому страховий захист за Договором починає діяти з 00 год. 00 хв. п'ятого дня, наступного за датою надходження страхового платежу в розмірі, зазначеному в Акцепті, на рахунок Страховика, тобто Страховик не несе зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за подіями, що мали місце в період з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою надходження страхового платежу до дати початку дії страхового захисту.

4.2. В будь-якому разі, якщо страховий платіж був сплачений пізніше ніж протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дати укладення договору ОСЦПВВНТЗ, вказаного в Акцепті, Договір вважається таким, що не набрав чинності, а страховий платіж підлягає поверненню Страхувальнику.

4.3. За будь-яких умов на території України цей Договір діє за виключенням: тимчасово окупованої території України; території, населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком відповідно до законодавства України; території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком проводилась антитерористична операція або Операція об'єднаних сил, території проведення оголошеної війни; території, на якій введено воєнний стан. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком відповідно до законодавства України та (або) на підставі документів компетентних органів державної влади України; території, на яких на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, проводились воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений воєнний стан), збройні конфлікти. Межі такої території визначаються на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

4.4. Місце укладення Договору — адреса місцезнаходження Страховика (69005, м. Запоріжжя, вул. Перемоги, 97-А). Дата укладення Договору відповідає даті укладення договору ОСЦПВВНТЗ.

5. ПРОГРАМА СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

5.1. Програма добровільного страхування «ЗапАСКА» передбачає можливість укладення Договору за одним із варіантів страхування, наведених у пункті 5.2.

5.2. Страхова сума, страховий платіж та страховий тариф встановлюються в залежності від обраного Страхувальником при укладенні договору страхування варіанту страхування, та зазначаються в Акцепті.

Варіант страхування	Регіон реєстрації забезпеченого ТЗ (згідно з місцем реєстрації, зазначеним в свідоцтві про реєстрацію)			
	Страхова сума	Київ та міста-супутники Києва (згідно з пунктом 5.3.1.)	Дніпро, Одеса, Харків, Запоріжжя, Львів, Донецьк	Інші міста (з урахуванням умов пункту 5.3.3.)
	Страховий платіж та страховий тариф			
1	100 000 грн.	270 грн. (0,270%)	200 грн. (0,200%)	135 грн. (0,135%)
2	200 000 грн.	350 грн. (0,175%)	310 грн. (0,155%)	230 грн. (0,115%)
3	300 000 грн.	410 грн. (0,137%)	410 грн. (0,137%)	410 грн. (0,137%)

5.3. Регіон реєстрації забезпеченого ТЗ — визначається Страхувальником при укладенні Договору та виборі варіанту страхування (в залежності від місця реєстрації ТЗ, зазначеного в свідоцтві про реєстрацію ТЗ) з переліку, наведеного нижче:

5.3.1. Київ, Бориспіль, Боярка, Бровари, Буча, Васильків, Вишгород, Вишневе, Ірпінь, Гребінки, Коцюбинське;

5.3.2. Дніпро, Одеса, Харків, Запоріжжя, Львів, Донецьк;

5.3.3. Інші міста України, крім населених пунктів, зазначених в пункті 3.2.1. та 3.2.2. Договору.

5.4. Договором не передбачено застосування франшизи.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), яка сталася за участю забезпеченого ТЗ, і внаслідок якої настає цивільна відповідальність якої застрахована за Договором.

6.2. Особою, відповідальність якої застрахована, є будь-яка особа, яка керує забезпеченим ТЗ на законних підставах.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. У всіх випадках не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли внаслідок:

7.1.1. Військових дій всякого роду, громадянської війни, напад збройних сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, а також внаслідок безпосередньої загрози такого нападу, незалежно від того, була оголошена війна чи ні.

7.1.2. Дії збройних сил України та/або інших спеціально призначених для цього формувань та підрозділів, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, направлених на протистояння нападу чи загрози нападу військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, а також безпосередній загрози такого нападу, незалежно від того, чи була оголошена війна чи ні.

7.1.3. Введення надзвичайного, воєнного чи особливого стану, проведення антитерористичних операцій на всій території держави або окремих її територій, масові заворушення, акти громадянської непокорності, страйки, локаут, бунти, заколоти, державні перевороти або спроби їх здійснити, повстання або революції, громадянські війни, терористичні акти та їхні наслідки, диверсії, дії озброєних повстанців, а також дії влади, спрямовані на їхнє придушення, вилучення, конфіскація, арешт, націоналізація, знищення чи пошкодження транспортних засобів за розпорядженням військової або цивільної влади існуючої юридично або фактично.

7.1.4. Впливу ядерної енергії в будь-якій формі.

7.2. Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна:

7.2.1. при експлуатації ЗТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності згідно з нормами Закону України про ОСЦПВВНТЗ;

7.2.2. забезпеченому ТЗ, який спричинив ДТП;

7.2.3. життю та здоров'ю водія, який керував застрахованим ТЗ, та пасажирів, які в ньому знаходились під час ДТП та які є застрахованими за обов'язковим особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті;

7.2.4. майну, яке знаходилось в ЗТЗ, який спричинив ДТП;

7.2.5. у зв'язку з втратою товарного вигляду пошкодженого транспортного засобу;

7.2.6. ушкодженням або знищенням внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

7.2.7. від забруднення або пошкодження внаслідок ДТП об'єктів навколишнього природного середовища;

7.2.8. інша шкода, що не підлягає відшкодуванню за договором ОСЦПВВНТЗ.

7.3. До страхових випадків не відносяться події, що сталися внаслідок:

7.3.1. Використання ЗТЗ в технічному стані, який не відповідає вимогам пункту 31 Правил дорожнього руху (ПДР);

7.3.2. Керування ЗТЗ особою:

- 7.3.2.1.** Яка перебуває у стані алкогольного сп'яніння, або під впливом наркотичних, або токсичних чи інших одурманювальних речовин, або приймає лікарські препарати, які знижують швидкість реакції та увагу;
- 7.3.2.2.** Яка керувала забезпеченим ТЗ без права керування ТЗ відповідної категорії (тобто не має посвідчення водія відповідної категорії) або за відсутності правових підстав для керування;
- 7.3.2.3.** Проведення навчальної (тренувальної) їзди, використання забезпеченого ТЗ як таксі, участі у офіційних змаганнях, конкурсах, змаганнях у швидкості і підготовці до них;
- 7.3.2.4.** Використання ЗТЗ Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, з протиправною метою.
- 7.4.** Страховик не виплачує страхове відшкодування у разі непідкорення владі особою, яка керувала забезпеченим ТЗ (втеча з місця пригоди після ДТП або ухилення від проведення в установленому порядку перевірки, що констатує дію алкогольних напоїв, наркотичних інших, одурманювальних речовин, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до офіційно затвердженого складу аптечки) чи споживання цих речовин після ДТП до відповідного медичного огляду без призначення медичного працівника, переслідування працівниками МВС); вчинення кримінально-карних дій, крім дій, що пов'язані з порушенням ПДР.
- 7.5.** Не підлягають відшкодуванню непрямі витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (судові витрати, податки, моральна шкода, збитки внаслідок втрати товарного вигляду, штрафи, пені та інші стягнення, упущена вигода, неотриманий прибуток та інші непрямі збитки, витрати на реєстрацію або зняття з обліку ТЗ в уповноважених органах МВС тощо).
- 7.6.** Страховик не відшкодовує збитки і не несе ніякої відповідальності з відшкодування збитків та здійснення будь-яких виплат за договором страхування, якщо наявність такої відповідальності, таких збитків і здійснення виплат по таким збиткам є порушенням призводить або може призвести до потрапляння Страховика під дію будь-яких санкцій, заборон і обмежень в рамках резолюцій, прийнятих ООН, а також торговельних або економічних санкцій, законів або правил Європейського Союзу, Франції та США.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

- 8.1.1.** Ознайомитися з умовами Договору та Правилами страхування;
- 8.1.2.** Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору, а також припинення його дії.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 8.2.1.** Сплачувати страхові платежі в порядку і терміни, передбачені Договором;
- 8.2.2.** При укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, які мають важливе значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 8.2.3.** Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, яка може бути визнана страховим випадком;
- 8.2.4.** У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, вчиняти дії згідно з Розділом 9 Договору;
- 8.2.5.** Довести до відома всіх осіб, допущених до керування забезпеченим ТЗ, вимоги Договору.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1.** Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору, а також припинення його дії;
- 8.3.2.** Перевіряти достовірність повідомленої йому Страхувальником інформації при укладанні Договору та протягом строку його дії;
- 8.3.3.** Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, при необхідності направляти запит до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхової події;
- 8.3.4.** Зменшити до 50% суму страхового відшкодування в тих випадках, коли Страхувальник без поважних причин не повідомив з місця події про подію, заявлену як страховий випадок в цілодобовий Центр сервісної підтримки клієнтів Страховика в порядку та за телефонами, вказаних в пункті 9.1.5 Оферти;
- 8.3.5.** Здійснити виплату страхового відшкодування при відсутності будь-якого(их) документів(а) з числа перелічених в пункті 10.1.6. – 10.1.12. Оферти з урахуванням умов пункту 10.2 Оферти ;
- 8.3.6.** Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Офертою та чинним законодавством України;
- 8.3.7.** Вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, та Офертою, що позбавляють особу, яка отримала страхове відшкодування, права на отримання страхового відшкодування.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- 8.4.1.** Ознайомити Страхувальника з умовами Оферти та Правилами страхування;
- 8.4.2.** Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхових виплат;
- 8.4.3.** При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку і строки, передбачені Офертою;
- 8.4.4.** У разі відмови здійснити виплату страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин в строк, передбачений Розділом 12 Оферти;

8.4.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника і його майновий стан, які стали йому відомі під час укладання або у зв'язку з дією Договору, за винятком випадків, передбачених законодавством.

8.5. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з Договором та чинним законодавством України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯКОЇ ЗАСТРАХОВАНА) ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МОЖЕ БУТИ ВИЗНАНА СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

9.1. При настанні події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язані:

9.1.1. Вжити всіх можливих заходів запобігання, зменшення збитків (шкоди) та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку (шкоди), в тому числі виконувати всі необхідні дії, передбачені ПДР.

9.1.2. Негайно повідомити про ДТП відповідні компетентні органи (Національна поліція, МВС тощо, в залежності від події), дочекатися їхніх представників та оформлення ДТП у порядку, встановленому законодавством щодо забезпечення безпеки дорожнього руху.

9.1.3. До прибуття працівників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям.

9.1.4. Проінформувати всіх учасників ДТП про себе, своє місцезнаходження, назву та місцезнаходження Страховика, відомості про відповідні договори страхування, а також отримати таку ж інформацію від інших учасників ДТП.

9.1.5. Негайно, як тільки стане можливим, але не пізніше 24 годин з моменту ДТП повідомити про подію в цілодобовий Центр сервісної підтримки клієнтів Страховика за телефонами **0-800-601-701** (безкоштовно в межах України) або 456 — з мобільних телефонів (згідно тарифів операторів).

Увага! Якщо Страхувальник (його представник) без поважних причин не повідомив з місця події про подію в Центр сервісної підтримки клієнтів Страховика то, відповідно до п.8.3.4 цього Договору, страхове відшкодування може бути зменшено на 50%.

9.1.6. Не пізніше трьох робочих днів з дня настання ДТП, письмово надати Страховику повідомлення про настання події, яка має ознаки страхового випадку, за формою, встановленою Страховиком. Якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) з поважних причин не мав змоги виконати зазначений обов'язок, він має підтвердити це документально.

9.1.7. Зберігати протягом 10 (десяти) робочих днів після повідомлення Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, а також повідомити інших учасників ДТП про необхідність зберігання ТЗ або пошкодженого майна в тому стані, в якому воно знаходилось після ДТП, до його огляду представником Страховика.

9.1.8. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що стосується події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені Розділом 10 Договору; вжити заходів для збору і передавання Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди (збитку).

9.1.9. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розмір збитку у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку.

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

10.1. Для встановлення причин, наслідків обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком Страхувальник або інша особа, яка має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування (виплати), повинен надати Страховику такі документи:

10.1.1. Заяву про виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком, із зазначенням номеру та дати Акцепту ;

10.1.2. Посвідчення водія особи, яка керувала забезпеченим ТЗ під час настання ДТП;

10.1.3. Свідоцтво про реєстрацію забезпеченого ТЗ;

10.1.4. Документи, що підтверджують майновий інтерес одержувача страхового відшкодування (виплати), в одержанні страхового відшкодування (страхової виплати);

10.1.5. Документи, що дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування (виплати):

10.1.5.1. фізичну особу — паспорт, документ з реєстраційним номером облікової картки (довідка про присвоєння ідентифікаційного номера або картка фізичної особи — платника податку);

10.1.5.2. юридичну особу — копія виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб — підприємців, копія наказу або витяг з наказу про призначення керівника юридичної особи);

10.1.6. Копію протоколу про адміністративне правопорушення та схеми місця дорожньо-транспортної пригоди (якщо такий оформлювався);

10.1.7. Протокол медичного огляду, здійсненого протягом не більше 6 годин після ДТП, для встановлення факту вживання психоактивної речовини та стану сп'яніння особи, яка керувала ТЗ, якщо представник Національної поліції або представник Страховика (аварійний комісар) з місця ДТП направив водія ТЗ для проходження такого огляду;

10.1.8. Довідку про дорожньо-транспортну пригоду, яка містить відомості про учасників ДТП (П.І.Б. та адреси всіх учасників), відомості про стан учасників події (тверезий, нетверезий) і відомості про зовнішні пошкодження транспортних засобів-учасників ДТП (у разі її оформлення);

10.1.9. Судове рішення (постанову), що встановлює вину Страхувальника у ДТП, судові рішення, що встановлює зобов'язання Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду або розмір завданого збитку та/або висновок незалежного експерта, що визначає розмір матеріального збитку, завданого потерпілій особі в результаті настання страхового випадку.

10.1.10. У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи досудового розслідування:

- копія заяви або повідомлення Страхувальника про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

- документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування заяви або повідомлення Страхувальника;

- документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

- копія постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду у разі їх наявності.

10.1.11. У разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третьої особи:

10.1.11.1. Довідки медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря;

10.1.11.2. Деталізовані рахунки для оплати вартості наданих медичних послуг і квитанції (чеки), що підтверджують їх оплату;

10.1.11.3. Рецепти на придбання ліків і документи, що підтверджують їх оплату;

10.1.11.4. Висновки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або медичний висновок Лікувально-консультативної комісії (ЛКК);

10.1.11.5. Свідоцтво про смерть третьої особи (у разі загибелі потерпілої третьої особи під час ДТП або смерті внаслідок ДТП);

10.1.11.6. Документи, що підтверджують право особи, яка звернулася з заявою на виплату відшкодування (у разі смерті потерпілої третьої особи або втрати нею дієздатності);

10.1.11.7. Документи, що підтверджують перебування на утриманні потерпілого, його доходи за попередній (до настання дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік, розміри пенсій, надані утриманцям внаслідок втрати годувальника, - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди у зв'язку зі смертю годувальника.

10.1.12. У разі завдання збитку майну третіх осіб:

10.1.12.1. Перелік знищеного або пошкодженого майна;

10.1.12.2. Документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або замінення майна, якому завданий збиток.

10.2. У разі, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин і обставин його настання, то Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Заявника) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або отримання інших документів і/або інформації, необхідних для виплати. При цьому Страховик надсилає запити в компетентні органи про надання відповідних документів та інформації. Строк складання Страхового акту при цьому продовжується до моменту отримання таких документів.

10.3. Виплата страхового відшкодування може бути здійснена за відсутності будь-якого(их) документа (ів) з числа перелічених в пункті 10.1.6 — 10.1.12. Оферти, якщо інші наявні документи дають підстави для визнання події страховою та/або визначення розміру страхового відшкодування. Рішення про можливість або неможливість такої виплати приймається виключно Страховиком, при цьому ні Страхувальник, ні Страховик, ні інші особи не мають права посилаючись на цю умову як на обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування при відсутності будь-якого(их) документа(ів) з перелічених у пунктах 10.1.6 — 10.1.12. Оферти.

11. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку з урахуванням положень пункту 11.3 Оферти, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної в Акцепті щодо забезпеченого ТЗ.

11.2. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності), встановленої щодо забезпеченого ТЗ в Акцепті. Всі збитки, що перевищують страхову суму (ліміт відповідальності), зазначені в Акцепті, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

11.3. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування.

11.4. Розмір збитку, що підлягає відшкодуванню Страховиком за шкоду, заподіяну третім особам за Договором розраховується у порядку, що встановлений для розрахунку розміру збитку за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та (або) майну третьої особи, договором ОСЦПВВНТЗ. Розмір шкоди, заподіяної майну, розраховується з урахуванням зносу.

11.5. Страховик відшкодовує тільки ту шкоду, розмір якої перевищує розмір шкоди, який має бути відшкодований щодо цього страхового випадку за договором ОСЦПВВНТЗ, зазначеним в Акцепті. Страховик не відшкодовує інші види шкоди, що не підлягають відшкодуванню за договором ОСЦПВВНТЗ.

11.6. Якщо розраховане відповідно до Договору страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму та (або) ліміт відповідальності, встановлені для забезпеченого ТЗ в Акцепті, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та (або) ліміту відповідальності й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб.

11.7. Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та (або) ліміту відповідальності, зазначених в Акцепті, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

11.8. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншою страховою компанією щодо предмета Договору, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів відповідальності, встановлених кожним Страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком згідно з умовами Оферти на підставі письмової заяви одержувача страхового відшкодування, документів, зазначених в Розділі 10 Оферти, та страхового акта, складеного Страховиком.

12.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування за письмовою згодою Страхувальника у разі відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) збитку майну третіх осіб і розміру страхового відшкодування.

12.3. Виплата страхового відшкодування за вимогою потерпілої третьої особи може бути здійснена погодженням з нею підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, лікування потерпілих третіх осіб та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

12.4. Протягом одного робочого дня з дати отримання всіх необхідних документів Страховик (з урахуванням умов пункту 14.2):

12.4.1. Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування шляхом складання страхового акта і протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня його складення здійснює виплату страхового відшкодування, або

12.4.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що письмово повідомляє Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення з обґрунтуванням причин відмови. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування (страхової виплати) шляхом виплати неустойки (штрафу, пені) в розмірі 0,01% від суми простроченого зобов'язання за кожний день прострочення.

13. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності і ділової репутації;

13.1.2. Вчинення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

13.1.3. Невиконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) зобов'язань, передбачених Офертою, і це вплинуло на можливість проведення розслідування причин та обставин настання страхового випадку;

13.1.4. Надання Страхувальнику свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або факт, причини та обставини настання страхового випадку;

13.1.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страховика без поважних причин про настання події, що має ознаки страхового випадку, у передбачений Договором строк, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

13.1.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених пунктом 8.2 та Розділом 9 Оферти.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

14.1. Зміни та доповнення до умов Договору за згодою Сторін вносяться шляхом укладання додаткового договору до Договору. Про бажання внести зміни до договору одна Сторона повинна повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати внесення змін до цього Договору. Додатковий договір з дати є невід'ємною частиною цього Договору та складається в кількості примірників Договору.

14.2. Дія цього Договору припиняється за згодою Сторін, а також у разі: закінчення або дострокового припинення дії договору ОСЦПВВНТЗ; закінчення терміну дії Договору; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»; ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним; за вимогою Страхувальника або Страховика; в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до обумовленої дати припинення Договору.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 40% страхового платежу і фактичних виплат страхового відшкодування (страхових виплат), що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

14.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена не виконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, у розмірі 40% страхового платежу і фактичних виплат страхового відшкодування (страхових виплат), що були здійснені за Договором.

14.6. Спори за Договором розглядаються безпосередньо сторонами шляхом переговорів або, в разі недосягнення згоди в ході переговорів, - в судовому порядку, відповідно до чинного законодавства України.

14.7. Умови, не обумовлені Офертою, регламентуються Правилами страхування, зазначеними в Оферті, та чинним законодавством України. У разі розбіжності умов Оферти з Правилами страхування, пріоритетне значення мають умови Оферти.

14.8. Страхувальник, укладаючи Договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях, пов'язаних з виконанням Сторонами умов Договору, для організації поштових розсилок, sms –повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних та рекламних повідомлень Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України.

Страхувальник надає свою згоду на передачу свої персональних даних розпорядником баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи агентів Страховика, якщо цього вимагаю захист прав і законних інтересів суб'єктів персональних даних або інших осіб, в інших цілях, що не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних, і осіб, яким передаються його персональні дані.

14.9. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладення Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» (далі –Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився з усією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону, зазначені інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників, та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет www.aska.ua, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, вся зазначені інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі.

14.10. Страховик керуючись нормами статті 2017 Цивільного кодексу України пропонує застосовувати з метою укладання цього договору страхування між Страховиком та Страхувальником аналогу власноручного підпису уповноваженої особи ПрАТ «УАСК АСКА» та відтиску печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання. У разі прийняття Клієнтом (Страхувальником) цієї оферти (пропозиції) та з моменту підписання такою особою Акцепту, вважатиметься, що Клієнтом (Страхувальником) надано згоду на використання аналогу власноручного підпису уповноваженої особи ПрАТ «УАСК АСКА» та відтиску печатки Страховика, які відтворені засобами копіювання.

Генеральний директор ПрАТ «УАСК АСКА» А.О. Шукатко

