

**Публічна пропозиція
щодо укладення Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
ПРОГРАМА «УЧНІ АВТОШКІЛ»**

- 1.1. Наведена нижче інформація є офіційною пропозицією (далі – Офертою) Приватного акціонерного товариства «АРМА» (код ЄДРПОУ 21265671, 03115, м. Київ, вул. Хмельницька, 10, офіс Б8-3, далі – Страховик) в особі Голови Правління Фетісової Людмили Василівни, яка діє на підставі Статуту, будь-якій фізичній особі з повною цивільною правосдатністю та дієздатністю чи юридичній особі (далі – Клієнт або Страхувальник) укласти Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами ПРОГРАМА «УЧНІ АВТОШКІЛ» (далі – Договір) на підставі волевиявлення Сторін, Закону України «Про страхування», безстрокової ліцензії Серії АЕ № 198896, виданої Нацкомфінпослуг, Правил добровільного страхування відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) (нова редакція), №12 що зареєстровані Нацкомфінпослуг 05.12.2017 р. за № 1217316 (далі - Правила).
- 1.2. Страхування здійснюється відповідно до Умов Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами ПРОГРАМА «УЧНІ АВТОШКІЛ» (далі – Умови), які є невід’ємною частиною Оферти (Додаток 1).
- 1.3. Умови є договором приєднання, відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України, є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.
- 1.4. Страховик підтверджує, що укладення Договору відповідно до Умов з використанням факсимільного відтворення підпису уповноваженої особи та печатки Страховика за допомогою засобів механічного або іншого копіювання є вільним волевиявленням Страховика та ніяким чином не порушує прав Страховика та Страхувальника.
- 1.5. У відповідності до статей 207, 634, 641, 642 Цивільного кодексу України безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом вважається сплата страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика (датою та часом оплати вважається дата та час надходження грошових коштів на рахунок Страховика). У разі настання страхового випадку після укладення Договору і сплати страхового платежу, але до моменту надходження коштів на рахунок Страховика, момент сплати страхового платежу в повному розмірі має бути підтверджено Страхувальником банківськими чеками чи квитанціями про сплату.
- 1.6. Виконання зазначених у п.1.5 дій означає прийняття Клієнтом усіх умов Оферти.
- 1.7. Договір набирає чинності з часу та дати початку строку його дії, але не раніше моменту сплати страхового платежу в повному розмірі.
- 1.8. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.
- 1.9. Прийняттям Оферти Клієнт (Страхувальник):
- 1.9.1. підтверджує, що вся інформація, надана йому під час укладення Договору, є повною і достовірною;
- 1.9.2. підтверджує, що з Правилами ознайомлений та зі всіма умовами страхування згідний;
- 1.9.3. підтверджує, що до моменту укладення Договору він ознайомлений зі зразками підписів уповноважених осіб і печатки Страховика.

**Додаток 1 до Публічної пропозиції щодо укладення
Договору добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
ПРОГРАМА «УЧНІ АВТОШКІЛ»**

1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

- 1.1. Цей Договір добровільного страхування відповідальності перед третіми особами ПРОГРАМА «УЧНІ АВТОШКІЛ» (далі – Договір) укладено на підставі волевиявлення Сторін, Закону України «Про страхування», безстрокової ліцензії Серії АЕ № 198896, виданої Нацкомфінпослуг, Правил добровільного страхування відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) (нова редакція), №12 що зареєстровані Нацкомфінпослуг 05.12.2017 р. за № 1217316 (далі - Правила).
- 1.2. **Предметом** цього Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов’язані з відшкодуванням Страхувальником шкоди, заподіяної життю, здоров’ю, майну потерпілих третіх осіб під час проведення практичних занять з водіння в навчальному закладі - автошколи.
- 1.3. **Особа, відповідальність якої застрахована** (далі – Застрахована особи або 30) - фізична особа, яка проходить навчання в автошколі та щодо якої укладено Договір страхування.
- 1.4. **Вигодонабувач** - потерпіла третя особа згідно чинного законодавства України.
- 1.5. **Страхова сума (ліміт відповідальності)** - грошова сума, в межах якої Страховик зобов’язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору. Страхова сума становить **390 000,00 грн.**, при цьому ліміт відповідальності Страховика за шкоду, заподіяну майну третіх осіб **130 000,00 грн.**, ліміт відповідальності Страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров’ю третіх осіб **260 000,00 грн.**
- 1.6. **Страхова платіж (вартість, премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь період страхування до дати початку строку дії Договору страхування шляхом безготівкової форми розрахунку.
- 1.7. **Страховий тариф** - відсоток від страхової суми, який визначається шляхом ділення страхового платежу на страхову суму.
- 1.8. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовуються Страховиком. Договором передбачена безумовна франшиза у розмірі 2 600,00 грн. по кожному страховому випадку.
- 1.9. **Територія дії Договору** - Україна, за виключенням: території проведення антитерористичної операції; територій населених пунктів, в яких органи державної влади України тимчасово не виконують або не виконують у повній мірі свої повноваження, а також територій населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення (перелік таких населених пунктів визначається на дату настання страхового випадку згідно Розпорядженням від 07.11.2014 р. №1085 КМУ із змінами та доповненнями); тимчасово окупованої території України, межі якої визначаються на підставі Законів України від 15.04.2014 №1207-VII та від 12.08.2014 №1636-VII із змінами та доповненнями.
- 1.10. **Термін дії Договору** - 3 місяці на період проведення на період проведення навчання в автошколі. Договір набуває чинності з 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем сплати Страхувальником страхового платежу на поточний рахунок Страховика. У випадку, коли період часу від дати укладання Договору перевищує 30 (тридцять) календарних днів, а за цей період часу Страхувальник не сплатив страховий платіж на поточний рахунок Страховика, Договір вважається розірваним Страховиком в односторонньому порядку (без додаткового повідомлення про це Страхувальника) з 00 год. 00 хв. Дати укладання Договору, та не може бути поновлений.

2. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

- 2.1. За цим Договором страховий ризик - це подія або група подій, на випадок якої (яких) проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, наслідком якої є заподіяння шкоди життю, здоров’ю та/або майну потерпілих третіх осіб, цивільно-правову відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник або Застрахована особа.
- 2.2. Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода потерпілим третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди (надалі – «ДТП»), яка сталася за участю транспортного засобу (далі – ТЗ), яким керувала Застрахована особа під час проведення практичних занять з водіння в навчальному закладі - автошколи, і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність Застрахованої особи. Відповідно до цього Договору, Страховик виплачує страхове відшкодування за нанесену потерпілим третім особам шкоду, в разі наявності встановленої одноосібної вини Застрахованої особи в ДТП яка підтверджується вироком суду (або іншим документом компетентного органу – виключно за погодженням із Страховиком).
- 2.3. При настанні страхового випадку Страховик в межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності), за вирахуванням франшизи, відшкодовує шкоду, яка була заподіяна в результаті ДТП життю, здоров’ю та/або майну потерпілих третіх осіб.

3. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

- 3.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо шкода, завдана потерпілим третім особам, пов'язана з подією, що:
- 3.1.1. Мала місце до початку дії Договору чи після його закінчення.
 - 3.1.2. Відбулася поза вказаним місцем дії цього Договору.
 - 3.1.3. Спричинена навмисними діями, наміром або грубою необережністю Застрахованої особи. В межах цього Договору під умисними діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків. В межах цього Договору під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.
- 3.2. Страховик не відшкодовує шкоду, заподіяну:
- 3.2.1. Транспортному засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду.
 - 3.2.2. Життю та здоров'ю водія та пасажирів, майну, яке знаходилися у застрахованому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду.
- 3.3. Відшкодуванню не підлягає шкода, заподіяна пошкодженням або знищенням електронних пристроїв, гаджетів (телефон, планшет, ноутбук, годинник тощо), антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій.
- 3.4. Цим Договором не покривається відповідальність особи за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок дорожньо-транспортної пригоди якщо:
- 3.4.1. Застрахована особа керувала транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння, чи під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказане (заборонено) при керуванні ТЗ, в т.ч. у разі відмови такої особи від проходження медичного огляду на визначення таких станів.
 - 3.4.2. Дорожньо-транспортна пригода визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху.
 - 3.4.3. Якщо особа, відповідальність якої застрахована, після дорожньо-транспортної пригоди за її участю самовільно залишила місце пригоди.
- 3.5. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки, в тому числі, але не обмежуючись цим, штрафи, пені й інші стягнення; шкода, завдана навколишньому природному середовищу; моральна шкода.
- 3.6. Не підлягає відшкодуванню шкода, пов'язана із втратою товарної вартості транспортного засобу Потерпілої / третьої особи.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

- 4.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов і положень Договору та Правил страхування, які є невід'ємною частиною Договору.
- 4.2. Страхувальник має право:**
- 4.2.1. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.
 - 4.2.2. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.
 - 4.2.3. На проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок в разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.
- 4.3. Страхувальник зобов'язаний:**
- 4.3.1. Ознайомитись та ознайомити Застраховану особу з умовами та Правилами страхування.
 - 4.3.2. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені цим Договором.
 - 4.3.3. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком. Даний обов'язок розповсюджується на Застраховану особу в тій же мірі, як і на Страхувальника.
 - 4.3.4. У продовж 3 (трьох) робочих днів з часу настання страхового випадку, якщо цьому не перешкождали об'єктивні причини, в письмовій формі інформувати Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком.
- 4.4. Страховик має право:**
- 4.4.1. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.
 - 4.4.2. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.
 - 4.4.3. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України, цим Договором та Правилами страхування.
 - 4.4.4. На зміну умов Договору та на дострокове припинення дії цього Договору на умовах, передбачених цим Договором.
 - 4.4.5. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цього Договору та (або) Правилами страхування.
- 4.5. Страховик зобов'язаний:**
- 4.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору та Правилами страхування.
 - 4.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.
 - 4.5.3. Не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від потерпілої третьої особи відшкодування повідомлення про подію, провести огляд пошкодженого майна, скласти акт огляду та/або вжити заходів для проведення авто товарознавчого дослідження (експертизи).
 - 4.5.4. При настанні страхового випадку та, за наявності встановлених даним Договором правових підстав, здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов, передбачених цим Договором.
 - 4.5.5. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити про це потерпілу третю особу та Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, передбачений цим Договором.
 - 4.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків встановлених чинним законодавством України.
 - 4.5.7. Виконувати інші в'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та цим Договором.

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

- 5.1. Для прийняття рішення про визнання або невизнання події страховим випадком та розрахунку суми страхового відшкодування, Страхувальник та Третя сторона повинні надати Страховику такі документи:
- 5.1.1. Письмове Повідомлення про настання події, що призвела до збитків, що має ознаки страхової, протягом 3 (трьох) днів з дати настання такої події;
 - 5.1.2. Претензію Третьої особи (потерпілої особи) до Страхувальника, у разі її отримання, - надається Страховику протягом 3 (трьох) днів з дати її отримання;
 - 5.1.3. Висновок про причини настання та характер збитків від Компетентних органів;
 - 5.1.4. Документи, що підтверджують розмір заподіяної Третім особам шкоди;
 - 5.1.5. Договір надання послуг на навчання в автошколі;
 - 5.1.6. Інші документи на запит Страховика, що стосуються випадку нанесення шкоди Третім особам.
- 5.2. Із врахуванням обставин конкретного страхового випадку Страховик має право вимагати оригінали або належним чином засвідчені копії інших документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, розмір збитків та виконання Страхувальником умов Правил і Договору страхування, зокрема:
- 5.2.1. Акт огляду пошкодженого майна Третьої особи, підписаний представником Страховика;
 - 5.2.2. Висновок експертної організації із зазначенням у грошовому вираженні розміру збитків, заподіяних майну Третьої особи;

- 5.2.3. Виписку з медичної карти Третьої особи, як стаціонарного хворого з визначенням характеру отриманих Третьою особою травм і каліцтв, діагнозу, періоду лікування;
- 5.2.4. Листок непрацездатності Третьої особи;
- 5.2.5. Оплачені Третьою особою рахунки за лікування;
- 5.2.6. Висновок МСЕК (або іншого відповідного уповноваженого органу) про встановлення інвалідності;
- 5.2.7. Постанову про порушення або відмову в порушенні кримінальної справи за фактом заподіяння шкоди життю та здоров'ю Третьої особи;
- 5.2.8. Свідоцтво про смерть Третьої особи;
- 5.2.9. Свідоцтво про спадщину, в т.ч. про спадщину на страхове відшкодування, у випадку смерті Третьої особи;
- 5.2.10. Документи, що посвідчують особу заявника / потерпілої особи, а також право володіння та користування пошкодженим або знищеним майном, наявність правових підстав на одержання відшкодування;
- 5.2.11. Інші документи, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

6. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

- 6.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір шкоди. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з цим Договором на підставі письмового повідомлення Страхувальника та Потерпілої / третьої особи про настання страхового випадку, заяви особи, яка має право на отримання такого відшкодування, інших документів, зазначених в пункті 13 цього Договору, і страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.
- 6.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування та складає про це відповідний страховий акт.
- 6.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється потерпілій третій особі впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту. Якщо Страхувальник або Застрахована особа прийняли рішення самостійно компенсувати розмір заподіяної потерпілій третій особі шкоди (матеріального збитку), то Страховик компенсує такі витрати безпосередньо Страхувальнику або Застрахованій особі, за умови надання ним належним чином оформленої відмови третьої особи від претензій до Страхувальника / Застрахованій особі, а також за умови, що такі взаєморозрахунки були письмового попередньо узгоджені Страховиком. Якщо Страхувальник / Застрахована особа здійснив такі витрати без попереднього погодження із Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити їх розмір, з урахуванням вимог законодавства України про порядок відшкодування такої шкоди.
- 6.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника та потерпілу третю особу в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
- 6.5. У випадку виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розміру шкоди кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.
- 6.6. Страховик має право здійснювати виплату страхового відшкодування безпосередньо потерпілій третій особі або погодженим 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.
- 6.7. При настанні страхового випадку Страховик відповідно до лімітів відповідальності відшкодує, згідно чинного законодавства України, оцінену шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю, майну третьої особи.
- 6.8. При настанні страхового випадку Страховик відшкодує:
- 6.8.1. У разі якщо шкода завдана здоров'ю потерпілої третьої особи:
- в разі тимчасової непрацездатності Застрахованим при безперервному амбулаторному лікуванні більше 10 днів – 0,2% від страхової суми за кожний день непрацездатності (за виключенням вихідних та святкових днів), встановленої лікувальним закладом, але не більше, ніж за 120 днів;
 - при перебуванні на безперервному стаціонарному лікуванні Застрахованого в медичному закладі – 0,4% від страхової суми за кожний день перебування в стаціонарі (за виключенням вихідних та святкових днів), але не більше, ніж за 120 днів
- 6.8.2. У разі смерті потерпілої третьої особи відшкодовуються обґрунтовані витрати на поховання. Право на отримання страхового відшкодування у розмірі визначеному у цьому Договорі мають особи, які понесли такі витрати, що підтверджується платіжними документами, оформленими у відповідності до чинного законодавства України. Страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілої третьої особи настала протягом одного року після дорожньо-транспортної пригоди та є прямим наслідком такої дорожньо-транспортної пригоди.
- 6.8.3. У разі пошкодження транспортного засобу - витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням амортизаційного зносу. Амортизаційний знос – це нормативна втрата вартості транспортного засобу (його складових) на момент настання страхового випадку, яка зумовлена частковою або повною втратою його левісних технічних та технологічних якостей порівняно з вартістю цього транспортного засобу на момент початку його експлуатації. Цими Умовами встановлюються наступні норми зносу для транспортних засобів у відсотках від дійсної вартості ТЗ (в залежності від типу транспортного засобу):
- легкові автомобілі – 15% за перший рік, 10% за другий рік, та 8% за кожний наступний рік експлуатації;
 - вантажні автомобілі (вантажопасажирські, вантажні фургони), причепи (напівпричепи), автобуси (мікроавтобуси), трамваї, тролейбуси, сільськогосподарські ТЗ, спеціальні ТЗ – 15% за кожний рік експлуатації;
 - мотоцикли – 20% за кожний рік експлуатації;
- Датою початку експлуатації ТЗ вважається:
- дата реєстрації ТЗ, зазначена в тимчасовому реєстраційному талоні або в свідоцтві про реєстрацію ТЗ – в разі, якщо рік реєстрації та рік випуску ТЗ, зазначені в цьому реєстраційному документі, співпадають;
 - дата виписки довідки-рахунку на придбання нового ТЗ, а в разі її відсутності, 01 липня року календарного випуску ТЗ, зазначеного в свідоцтві про реєстрацію ТЗ – якщо рік реєстрації перевищує рік випуску ТЗ, які зазначені в такому реєстраційному документі.
- 6.8.4. У разі фізичного знищення транспортного засобу його власнику відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після дорожньо-транспортної пригоди. Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим (недоцільним). Ремонт вважається економічно необґрунтованим (недоцільним), якщо витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу дорівнюють або перевищують його дійсну ринкову вартість станом на дату настання дорожньо-транспортної пригоди.
- 6.8.5. У разі пошкодження доріг, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей – у розмірі шкоди, яка визначається як різниця між вартістю відповідного об'єкта до та після ДТП.
- 6.9. При заподіянні потерпілій третій особі матеріальної шкоди розмір збитків встановлюється безпосередньо Страховиком на підставі рішення суду та результатів незалежної експертизи, замовленої Страховиком, або шляхом складання Страховиком кошторису вартості відновлення чи заміни пошкодженого майна, виходячи з вартості пошкодженого майна потерпілої третьої особи перед настанням страхового випадку, цін на запасні частини з урахуванням зносу, цін на матеріали та роботи, що діють у сервісних центрах або у ремонтних підприємствах на дату здійснення огляду експертом (представником Страховика).
- 6.10. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:
- 6.10.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку.
- 6.10.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричиненої шкоди. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру шкоди. У цьому випадку страховий акт складається Страховиком не пізніше 5 (п'яти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 календарних днів з дати звернення Страхувальника (третьої особи) з заявою про виплату страхового відшкодування.

6.11. Відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, нанесені майновим інтересам Страхувальника внаслідок настання страхового випадку і не включаються будь-які побічні збитки або витрати, наприклад втрачена вигода, втрата товарної вартості пошкоджених об'єктів, штрафи, пені інші стягнення, витрати на оренду, відрядження проживання у готелі тощо.

6.12. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), з урахуванням особливостей обраної програми страхування та з вирахуванням встановленої у цьому Договорі франшизи (якщо це передбачено програмою страхування).

6.13. У будь-якому разі сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більшою за відповідну страхову суму (ліміт відповідальності Страховика) за цим Договором.

6.14. Після виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) за цим Договором зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

6.15. Страхувальник (або інша особа, що отримала страхове відшкодування) зобов'язаний(на) повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину) та відшкодувати витрати Страховика пов'язані з врегулюванням збитку, якщо протягом 3 (трьох) років з дати настання страхового випадку виявиться така обставина, що за чинним законодавством України або за цим Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника (або інша особу, що отримала страхове відшкодування) права на страхове відшкодування.

6.16. Після сплати страхового відшкодування Страховик має право подати регресний позов до підприємства, установи, організації, що відповідають за стан дороги, якщо заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди шкода виникла з їх вини.

6.17. В разі якщо потерпіла третя особа отримала відшкодування збитків від особи відповідальної за заподіяні збитки та відповідальність якої не застрахована відповідно до цього Договору, то вказана потерпіла третя особа не має право претендувати на отримання відшкодування від Страховика.

6.18. Якщо крім Страхувальника винними у скоєнні ДТП та завданні шкоди потерпілим третім особам визнані також водії інших транспортних засобів, то розмір страхового відшкодування встановлюється пропорційно ступеню вини Страхувальника у завданні шкоди, визначеного згідно чинного законодавства та з врахуванням умов даного Договору. Якщо ступінь вини Страхувальника встановити неможливо, то Страховик відшкодує в межах страхової суми та (або) ліміту відповідальності, встановлених в Договорі, 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.

6.19. Якщо за одним страховим випадком нанесено шкоду декільком постраждалим третім особам і загальний розмір завданої Страхувальником (іншою особою, відповідальність якої застрахована за цим Договором) шкоди перевищує страхову суму (ліміт відповідальності), встановлену цим Договором, то виплата страхового відшкодування здійснюється у пропорції, у якій співвідноситься розмір шкоди, завданої кожній потерпілій третій особі, до загального розміру завданої шкоди.

7. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

7.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

7.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його представників) або Застрахованої особи, спрямовані на настання страхового випадку.

7.1.2. Вчинення Страхувальником (його представниками) або Застрахованою особою навмисного злочину, який призвів до страхового випадку.

7.1.3. Надання Страхувальником або Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей під час укладання цього Договору або про факт настання страхового випадку.

7.1.4. Несвоєчасне (в порушення терміну, встановленого п.5.1.1. / п.5.1.2 цього Договору) повідомлення Страховика про пред'явлення претензій або позовів зі сторони потерпілих третіх осіб або про подію, що завдала шкоди третім особам або може в майбутньому спричинити пред'явлення претензій та позовів до Страхувальника/Застрахованій особі зі сторони потерпілих третіх осіб.

7.1.5. Створення Страхувальником або Застрахованою особою перешкод Страховику у з'ясуванні характеру, обставин та розміру збитків.

7.1.6. Скоєння Страхувальником або Застрахованою особою, дій з метою збільшення шкоди або необґрунтованого збільшення розміру збитків чи страхового відшкодування.

7.1.7. Самостійне врегулювання Страхувальником / Застрахованою особою претензій (позовів) потерпілих третіх осіб / проведення взаєморозрахунків без письмової згоди Страховика.

7.1.8. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником умов Договору.

7.1.9. Настання страхового випадку поза територією страхування, визначеною даним Договором.

7.1.10. Випадки та підстави, передбачені розділом 3 цього Договору.

7.1.11. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

8.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

8.1.1. Закінчення строку дії цього Договору.

8.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

8.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки.

8.1.4. Смерті страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності.

8.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

8.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним.

8.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.2. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченого страхового платежу з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30% від страхового платежу. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.3. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи в розмірі 30% від страхового платежу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

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

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

9.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення страхового відшкодування (або його частини), у випадках обумовлених цими Умовами, шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно повернутого страхового відшкодування (або його частини) за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

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

9.5. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили, повинна надати іншій Стороні письмове підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість виконання обов'язків.

10. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

10.1. Всі спори і розбіжності, пов'язані з Договором, які можуть виникнути, будуть вирішуватися шляхом переговорів між Сторонами. У випадку неможливості досягнення згоди шляхом переговорів, спори будуть розглядатися згідно з чинним законодавством України.

10.2. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року, своїм підписом Страхувальник надає ПРАТ СК «АРМА» безвідкличну згоду щодо отримання, використання, обробки, зберігання та видалення його(її) персональних даних з метою здійснення страхової діяльності та пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності та ведення внутрішніх баз даних Страховика без

обмеження термінів, а також відмовляється від письмового повідомлення щодо включення інформації про Страхувальника до бази персональних даних. Своім підписом Страхувальник підтверджує, що він(вона) ознайомлений(на) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 року.

10.3. Страхувальник підтверджує, що він не є національним, іноземним публічним діячем та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб.

10.4. Підписанням Договору Страховик гарантує використання інформації (в тому числі запису телефонних розмов), отриманої від Страхувальника, відповідно до чинного законодавства України.

10.5. Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому була надана інформація, що зазначена в другій частині статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» з дотриманням вимог законодавства про захист прав споживачів. Інформація розміщена на веб-сторінці Страховика <http://www.arma.ua>.

10.6. Страхувальник підтверджує, що з умовами страхування та Правилами ознайомлений. Правила страхування розміщені на веб-сторінці Страховика <http://www.arma.ua>.

10.7. При укладанні договору страхування Страховиком може бути використано факсимільне відтворення підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори, а також відтворення відбитка печатки технічними друкувальними приладами у відповідності до умов публічного договору - оферти до якого Страхувальник приєднується шляхом підписання договору страхування.

10.8. Договір укладений в електронній формі, яка відповідно до п. 12, ст.11 Закону України "Про електронну комерцію" прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що можливо виникне, відтворити Договір страхування на паперовий носій.

10.9. Страхувальник надає згоду та не заперечує проти проведення Страховиком ідентифікації та вивчення фінансової діяльності відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 28.04.2020 № 361-IX.