



## СТРАХОВИЙ ПОЛІС №00.0000000.0000 від 00.00.0000

до Договору страхування наземного транспорту (крім залізничного рухомого складу) «Каско АвтоЩит» № 01 від 18.04.2024 (далі – Договір або Оферта) <https://salamandra.ua/offer/KaskoAvtoShchyt01.pdf>

Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням наземним транспортним засобом (далі – ТЗ).

Дата та час укладення Договору: XX.XX.XXXX XX год. XX хв.

XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX	XX 0000 XX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Марка, модель ТЗ	Реєстраційний номер	Номер кузова
0000	Україна <sup>1</sup>	00.00.0000 – 00.00.0000
Рік випуску ТЗ	Територія дії	Строк дії Договору (з – до)
00,00 грн	0,0%	00,00 грн
Страхова сума	Страховий тариф	Страховий премія (Страховий платіж) (Загальний)
Порядок сплати: частка платежу	Строк сплати включно до	За період страхування (з – до)
00,00 грн	00.00.0000	00.00.0000 – 00.00.0000
00,00 грн	00.00.0000	00.00.0000 – 00.00.0000
00,00 грн	00.00.0000	00.00.0000 – 00.00.0000
00,00 грн	00.00.0000	00.00.0000 – 00.00.0000
Знос враховується	Негарантійна СТО	3 000,00 грн
Знос	Ремонт Авто	Ліміт на евакуацію Авто
Не призначався		
Вигодонабувач		
Перелік страхових випадків		Франшиза безумовна
Збитки внаслідок воєнних ризиків		10% від страхової суми

### ЗАЯВА СТРАХУВАЛЬНИКА

Підписуючи цей Поліс Страхувальник підтверджує, що він: 1) з умовами індивідуальною та публічною частиною цього Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ (КРІМ ЗАЛІЗНИЧНОГО РУХОМОГО СКЛАДУ), що опубліковані за посиланням <https://salamandra.ua/doc/ppo/ppo02.pdf> ознайомлений та згоден; 2) отримав та ознайомився з інформацією що, зазначена в частині другій статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», отримав; 3) надаю Страховику згоду на обробку своїх персональних даних з метою здійснення Страховиком статутної діяльності; 4) розумію, що Договір є договором приєднання відповідно до ст. 634 Цивільного кодексу України і шляхом акцептування оферти, що розміщена за посиланням <https://salamandra.ua/offer/KaskoAvtoShchyt01.pdf>, погоджується з усіма умовами; 5) повний та безумовний акцепт Клієнтом умов цього Договору полягає в здійсненні дій, спрямованих на отримання страхових послуг Страховика: підписання Страхувальником цього Полісу та сплата страхового внеску (страхового платежу) (першої частини страхового платежу – у разі оплати частинами) на поточний банківський рахунок Страховика; 6) Цей Поліс одночасно є заявою Страхувальника, що містить заявлені ним та погоджені сторонами Договору умови страхування.

Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання всіх необхідних та належним чином оформлених документів відповідно до Розділу 12 Договору у випадку пошкодження ТЗ. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання

страхової виплати) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови, якщо інше не вказано в Договорі.

Страховик повідомляє Страховика про зміну рахунку для сплати страхових премій які сплачуються частинами (у разі такої сплати) або до внесення чергового страхового платежу шляхом направлення повідомлення засобами мобільного зв'язку та/або на адресу страховика та/або на електронну адресу страховика, що зазначені в договорі страхування.

Цей Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг.

## СТОРОНИ

### Страховик:

ПрАТ «СК «САЛАМАНДРА»

Код за ЄДРПОУ: 21870998

ІВАН000000000000000000

Адреса: 36019, Полтавська область,  
м. Полтава, вул. Колективна, буд. 10

Ліцензія №555 від 15.03.2016

Загальні умови страхового продукту

веб-сайт: <https://salamandra.ua/>

### Страхувальник:

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності):

Відомості про місце проживання або місце  
перебування:

РНОКПП<sup>2</sup>

Дата народження: 00.00.0000

ІПН: XXXXXXXXXX

Телефон: XXXXXXXXXX

## СТРАХОВИЙ ПОСЕРЕДНИК

(у разі укладення договору за участі страхового посередника заповнюється інформація у відповідності до частини 1 статті 88 Закону України «Про страхування»)

## ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ ЩОДО ЗАХИСТУ ЇХ ПРАВ

Страхувальник має право звернутися до Страховика з відповідним зверненням про захист прав споживачів фінансових послуг за контактними даними зазначеними в цьому Договорі.

Відповідь на звернення про захист прав споживачів Страхувальник надає протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання такого запиту, якщо інше не зазначено в Договорі.

Страхувальник має право звернутися до Національного банку України з відповідним зверненням щодо захисту свого права як споживача за наступними контактними даними:

для електронного звернення: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua) (заповніть і надішліть форму та за потреби додайте супровідні матеріали. Але розмір вкладення – не більше 10 Мб).

Для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601.

Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601. Телефон: 0 800 505 240 або +380 44 298 65 55 (пн–чт 9:00 – 18:00, пт 9:00–16:45).

## ІНШІ УМОВИ

Цей Поліс посвідчує факт укладання Договору.

Порядок зміни і припинення договору, умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті, права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору визначені у Договорі.

## ПІДПИС СТРАХУВАЛЬНИКА

Цей Договір підписано Страхувальником електронним підписом одноразовим ідентифікатором  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

<sup>1</sup> Україна, за виключенням: АР Крим, окупованих територій Донецької та Луганської областей; Херсонської, Харківської, Миколаївської, Одеської, Запорізької областей; зони 20 км від кордонів російської федерації, республіки білорусь; територій, на яких ведуться бойові дії; територій, що розташовані на відстані до 100 (ста) кілометрів до найближчої точки лінії бойових дій або окупованої території, на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком.

<sup>2</sup> реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки(для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті).

## КОНТАКТИ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

Обслуговування здійснюється з 8 до 20:00

209 або 0733209209 (дзвінки згідно тарифу Вашого оператора)