



**Salamandra**

**СТРАХОВИЙ ПОЛІС «КАСКО 50/50»**  
№ 00.0000000.0000 від 00.00.0000



до Договору добровільного страхування наземного транспорту  
(крім залізничного) «КАСКО 50/50» №01 від 30.05.2023 р.  
(далі – Договір або Оферта) <https://salamandra.ua/offer/kasko50/50.pdf>

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

ЗАБЕЗПЕЧЕНЕ АВТО				
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX	AA1234AA	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	0000	000000,00 грн.
Марка, модель ТЗ	Реєстраційний номер	Номер кузова	Рік випуску	Заявлена вартість ТЗ
ЦІНА. УМОВИ ДІЇ ДОГОВОРУ				
XX.XX.XXXX – XX.XX.XXXX				Україна
*Страхове покриття починає діяти з моменту проведення передстрахового огляду та складання акту огляду ТЗ.				Строк дії Договору (з -до) Територія дії Договору
0000 грн.	0 %	0000 грн.	0000 грн.	
Страхова сума	Страховий тариф	Страховий платіж	Додатковий страховий платіж *сплачується Страхувальником у випадках та у порядку, що визначені п. 6.3 Оферти	
0000 грн.	XX.XX.XXXX		XX.XX.XXXX – XX.XX.XXXX	
Порядок сплати: страховий платіж;		строк сплати включно до		
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	0000 грн.	0000 грн.	
Знос	Ремонт ТЗ	Ліміт на евакуацію ТЗ	Ліміт виплати без довідок	
Не призначався / XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX Адреса: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Дата народження: 00.00.0000				
Вигодонабувач				
Страховим випадком є втрата, знищення або пошкодження ТЗ внаслідок:				
			ДТП	ТАК
			Протиправних дій третіх осіб	ТАК
			Незаконного заволодіння ТЗ (викрадення)	ТАК
			Стихійного лиха	ТАК
			Нападу тварин	ТАК
			Падіння предметів	ТАК
			Пожежі, удару блискавки чи вибуху в ТЗ	ТАК
<b>Франшизи (безумовні) :</b>				
ДТП, яка настала без вини осіб допущених до керування ТЗ та встановлена винна третя особа			00,00 грн	
Пошкодження скляних елементів ТЗ			00,00 грн	
Незаконне заволодіння ТЗ або знищення ТЗ			%, від страхової суми	
Всі інші страхові випадки			%, від страхової суми	
ЗГОДА КЛІЄНТА				
Підписуючи цей Поліс Страхувальник підтверджує:				
1) з умовами та правилами страхування ознайомлений та згоден;				
2) інформацію, зазначену в частині другій статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», отримав;				
3) надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних з метою здійснення Страховиком статутної діяльності;				
4) розуміє, що Договір є договором приєднання відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України і шляхом акцептування оферти, що розміщена за посиланням <a href="https://salamandra.ua/offer/kasko50/50.pdf">https://salamandra.ua/offer/kasko50/50.pdf</a> , 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 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.				
РЕКВІЗИТ СТОРІН				
<b>Компанія (страховик):</b> ПрАТ «СК «САЛАМАНДРА» Код за ЄДРПОУ: 21870998 Адреса: 36023, м. Полтава, вул. Колективна, 10 Ліцензія згідно з рішенням №555 від 15.03.2016 року. Правила страхування № 0671259 від 28.04.2007 р.			<b>Клієнт (страхувальник):</b> Адреса: Дата народження: Ідентифікаційний номер:	
ІНШІ УМОВИ				
Цей Поліс посвідчує факт укладання Договору. Цей Поліс підписується Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором – алфавітно-цифровою послідовністю, отриманою від Страховика у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страхувальником номер телефону. 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				
Цей Договір підписано Клієнтом електронним підписом одноразовим ідентифікатором XXXX				
КОНТАКТИ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ОБСЛУГОВУВАННЯ ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ З 8 ДО 20:00 209 або 0733209209 (дзвінки згідно тарифу Вашого оператора)				