

ЗАТВЕРДЖЕНО

Протокол Правління
ПрАТ «СК «Євроінс Україна»
від 18 серпня 2026 року №71

Голова Правління

_____ **Мирослав БОЙЧИН**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«ДОДАТКОВЕ СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ
НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ»
(КЛАС СТРАХУВАННЯ 10)**

Редакція 1.0

Київ – 2026 р.

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ	3
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	4
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	6
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	9
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	15
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	19
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	21
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	22
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	24
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	24
13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	24
14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ.....	24

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих Загальних умовах страхового продукту терміни та визначення вживаються у такому їх значенні:

Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) - подія, що сталася під час руху забезпеченого транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Страхове відшкодування – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, яка мала місце під час дії Договору, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі.

Страховий платіж – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

Потерпілі особи - фізична особа, життя, здоров'ю та/або майну якої заподіяно шкоду, та/або юридична особа, майну якої заподіяно шкоду, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, яка має право на відшкодування такої шкоди відповідно до Договору.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Якщо протягом строку дії Договору мали місце декілька страхових випадків, франшиза вираховується з суми страхового відшкодування за кожним з них.

Ступінь страхового ризику – обставини, що впливають на ймовірність настання страхового випадку, а саме:

- ✓ будь-яка зміна даних та/або обставин, в тому числі: передача забезпеченого транспортного засобу (ЗТЗ) в найм (оренду), прокат чи в заставу, лізинг, зміна власника ЗТЗ, заміна кузова чи двигуна, встановлення додаткового обладнання (ДО) (газобалонна установка, пристрої що збільшують потужність двигуна, тощо), зняття ЗТЗ з державного обліку, використання ЗТЗ як “таксі” або “маршрутне таксі”, укладання договорів страхування з іншими страховиками;
- ✓ факти/події стосовно Страхувальника та ЗТЗ (або ДО), що мають вплив на характер володіння, користування або розпорядження ЗТЗ: виникнення обставин, за яких керування ЗТЗ заборонено або протипоказане (інвалідність, хронічна хвороба, травма, тощо); інші події, що знаходяться поза межами контролю Страхувальника.

Правила дорожнього руху – Правила дорожнього руху, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 10.10.2001 № 1306.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення.

Ці загальні умови Страхового продукту за Класом страхування 10: «Додаткового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі – Страховий продукт) у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «Євроінс Україна» (далі – Страховик) розроблені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року за № 1909-IX зі змінами та доповненнями (далі – Закон України «Про страхування», Закон), нормативно-правових актів Національного банку України (далі – Регулятор) та відповідно до вимог Положення про внутрішню політику з андерайтингу та Положення про внутрішню політику з розроблення та впровадження страхових продуктів, що затверджені в Страховику. Страховик розміщує та зберігає на своєму веб-сайті у відкритому доступі всі редакції цих загальних умов Страхового продукту із зазначенням строку їх дії упродовж терміну, визначеного законодавством.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування, який укладається відповідно до цих загальних умов Страхового продукту, якщо інше не визначено законодавством України.

2.2. Предмет договору страхування.

2.2.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

2.3. Об'єкт договору страхування

2.3.1. Об'єктом Договору є цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну особі або її майну.

2.4. Страхові ризики та випадки.

2.4.1. Страховим ризиком є заподіяння забезпеченим транспортним засобом шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

2.4.2. Страховим випадком є дорожньо-транспортна пригода, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу та внаслідок якої настає цивільна відповідальність Страхувальника/Особи, відповідальність якої застрахована, за заподіяну забезпеченим транспортним засобом шкоду життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб.

2.5. Строк і територія дії договору страхування.

2.5.1. Строк дії договору до 1 календарного року (включно).

2.5.2. Територія покриття - Україна, окрім територій активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією, територій масових заворушень, територій, на яких відповідно до законодавства України заборонена фото та відеозйомка, в тому числі територій, що знаходяться під державною охороною або охороняються законодавством про державну таємницю.

2.6. Страхова сума, ліміти відповідальності.

Страхова сума за Договором агрегатна та обирається страхувальником з поміж наступних варіантів:

- ✓ 50 000 гривень;
- ✓ 100 000 гривень;
- ✓ 150 000 гривень;
- ✓ 200 000 гривень;
- ✓ 300 000 гривень;
- ✓ 500 000 гривень;

- ✓ 700 000 гривень;
- ✓ 1 000 000 гривень;
- ✓ 1 500 000 гривень;
- ✓ 2 000 000 гривень.

2.7. Франшиза.

Не застосовується.

2.8. Страхова премія (страховий платіж).

2.8.1. Страховий платіж встановлюється, виходячи з розміру страхової суми, строку страхування і страхового тарифу по відповідному ризику та об'єкту страхування.

2.8.2. Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, застосовує розраховані ним базові страхові тарифи, що визначають страховий платіж залежно від типу транспортного засобу, іншої додаткової інформації, що необхідна для оцінки ступеня страхового ризику та строку страхування. Базові страхові тарифи (для строку страхування - 1 рік) наведені в Додатку № 1 до Страхового продукту.

2.8.3. Страховий платіж сплачується одноразово.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. Ініціювати внесення змін та доповнень до Договору.
- 3.1.2. Достроково припинити дію Договору на умовах, передбачених Договором.
- 3.1.3. Відновити страхову суму за Договором на умовах Договору.
- 3.1.4. Отримати дублікат Договору у випадку його втрати.
- 3.1.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. Дотримуватись умов і положень Договору.
- 3.2.2. Ознайомити осіб, відповідальність яких застрахована, з умовами Договору, а також роз'яснити відповідальність за їх невиконання.
- 3.2.3. Використовувати ТЗ відповідно до його цільового призначення та умов технічної експлуатації.
- 3.2.4. При укладанні Договору надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі негайно, як тільки стане відомо, але не пізніше 3 (трьох) робочих днів, письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику або інформації, вказаної в Договорі.
- 3.2.5. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування цивільної відповідальності щодо забезпеченого ТЗ.
- 3.2.6. Сплачувати страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені Договором.
- 3.2.7. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання випадку, що може бути визнаний страховим.
- 3.2.8. Повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим, в строк, передбачений Договором.
- 3.2.9. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.
- 3.2.10. На виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей Договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для юридичних осіб) не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів, після того, як ці зміни сталися.
- 3.2.11. Виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та Договором.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Перевіряти достовірність наданих Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику.

3.3.2. У випадку підвищення ступеня ризику та/або зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ризику, вимагати зміни умов Договору та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшеного страхового ризику. У разі відмови Страхувальника щодо зміни умов Договору страхування – достроково припинити дію Договору з моменту збільшення страхового ризику.

3.3.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини випадку, що може бути визнаний страховим, вимагати від Страхувальника та потерпілої третьої особи надання інформації, що необхідна для встановлення факту та обставин страхового випадку або визначення розміру страхового відшкодування.

3.3.4. Робити запити у правоохоронні органи, медичні заклади, підприємства, установи, організації і фізичним особам, які володіють інформацією щодо істотних умов Договору, та для отримання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку.

3.3.5. Проводити огляди місця настання випадку, що може бути визнаний страховим, в тому числі, фото- та відеозйомку, зокрема, пошкоджених транспортних засобів, їх розташування тощо.

3.3.6. Брати участь у розгляді справ; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, замовляти проведення експертних перевірок. Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання Страховиком обов'язку виплатити страхове відшкодування по конкретному випадку.

3.3.7. Відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором.

3.3.8. Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором.

3.3.9. На зміну умов Договору та на дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором.

3.3.10. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене, та відшкодування витрат пов'язаних із врегулюванням збитку за відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України та Договором.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та умовами страхування.

3.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання випадку, що може бути визнаний страховим, вжити заходів для оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

3.4.3. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання від потерпілої третьої особи заяви про настання випадку, що може бути визнаний страховим, провести огляд пошкодженого майна, скласти акт огляду та/або вжити заходів для проведення дослідження (експертизи).

3.4.4. Здійснити виплату страхового відшкодування на умовах та в строки, передбачені Договором.

3.4.5. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це потерпілу третю особу та Страхувальника у строк, передбачений Договору.

3.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків передбачених чинним законодавством України.

3.4.7. Виконувати інші обов'язки та вчиняти дії, передбачені чинним законодавством України та Договором.

3.4.8. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.

3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору.

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

3.5.2. 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.

3.5.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення страхового відшкодування (або його частини), у випадках обумовлених Додатком до Договору, 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.

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

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках, передбачених частиною першою статті 105 Закону України «Про страхування», а саме:

4.1.1. закінчення строку дії Договору;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;

4.1.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами);

4.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно із статтею 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

4.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України;

4.2. Про намір достроково припинити дію цього Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. Повідомлення надсилається Страхувальником Страховику в паперовому вигляді за адресою, зазначеною в акцепті, або в електронному вигляді, підписаним КЕП Страхувальника, на офіційну електронну адресу Страховика: euroins@euroins.com.ua.

4.3. Про намір достроково припинити дію Договору Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника не пізніше як за 10 календарних днів до дати припинення дії Договору. Повідомлення вручається Страхувальнику (уповноваженому представнику) особисто або надсилається Страховиком Страхувальнику засобами поштового зв'язку за адресою, зазначеною в акцепті. У випадку порушення Страхувальником умов Оферти в частині неповідомлення Страховика про зміну адреси, інших реквізитів, що можуть вплинути на своєчасність отримання повідомлень Страхувальником, ризик неотримання повідомлення про дострокове припинення Договору несе Страхувальник.

4.4. У разі дострокового припинення дії договору за ініціативою Страхувальника, Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період страхування, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування в розмірі 40 % та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. Страховик може не враховувати витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору під час розрахунку частки страхового платежу, що належить до повернення Страхувальнику за Договором, якщо вимога Страхувальника зумовлена бажанням укласти новий договір страхування щодо іншого ТЗ.

4.5. При достроковому припиненні дії договору за ініціативою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору, Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування в розмірі 40 % та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за Договором.

4.6. У випадках, передбачених пунктами 4.4 та 4.5 Страховик повертає Страхувальнику страховий платіж (його частину) на банківський рахунок, зазначений в акцепті. Страховий платіж (його частина) вважається поверненим Страховиком Страхувальнику з моменту списання грошових коштів у відповідному розмірі з поточного рахунку Страховика.

4.7. Договір вважається припиненим незалежно від дати отримання (не отримання з будь-якої причини) Стороною повідомлення іншої Сторони про припинення договору :

4.7.1. з 31 календарного дня після відправлення Страхувальником повідомлення про дострокове припинення договору;

4.7.2. з 4 календарного дня після відправлення Страховиком повідомлення про дострокове припинення договору.

4.8. Всі зміни та доповнення до цього договору, крім випадків, обумовлених пунктом 4.1., оформляються в письмовому вигляді, як додаткові угоди (зміни) до договору і є його невід'ємними складовими частинами.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з дня його укладення шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

5.2. Страховик зобов'язаний повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (водій ЗТЗ) зобов'язаний:

6.1.1. дотримуватись Правил дорожнього руху;

6.1.2. вжити всіх можливих заходів для надання першої медичної допомоги потерпілим, для попередження та зменшення збитків та усунення причин, які можуть спричинити додаткові збитки.

6.1.3. негайно викликати на місце події відповідні компетентні органи Міністерства внутрішніх справ України (далі - компетентні органи) та, за необхідності, карету швидкої допомоги, дочекатися та отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події. До приїзду представників відповідних компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій, пов'язаних з порятунком людей, тварин, майна чи запобіганням надзвичайним ситуаціям.

6.1.4. негайно (протягом 2 (Двох) годин) безпосередньо з місця події повідомити Страховика за телефоном **0-800-501-513** про її настання, отримати та виконувати рекомендації відносно подальших дій.

6.1.5. Якщо Страхувальник (водій ЗТЗ) не зміг повідомити Страховика про настання випадку, що може бути визнаний страховим безпосередньо з місця події з об'єктивних причин (відсутність зв'язку у місці події, за станом здоров'я тощо), він повинен надати докази відсутності такої можливості та повідомити Страховика відразу, як тільки це стане можливим, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту її настання.

6.1.6. Своєчасно пройти медичне обстеження з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у випадках, передбачених чинним законодавством України, на вимогу працівників МВС.

6.1.7. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП, зокрема, дані про транспортні засоби осіб, які керували цими транспортними засобами, номери полісів (договорів) страхування, назву і адресу страховиків інших учасників ДТП, а також дані про осіб, життю та/або здоров'ю яких завдано шкоди.

6.1.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання випадку, що може бути визнаний страховим, надати Страховику письмову заяву (повідомлення) за встановленою Страховиком формою та інші документи відповідно до умов цього Договору. У випадку неможливості виконання даного пункту в передбачений Договором строк з об'єктивних причин - надати докази відсутності такої можливості та надати заяву та інші документи Страховику відразу, як тільки це стане можливим.

6.1.9. Зберігати, а також повідомити інших учасників ДТП про необхідність збереження пошкодженого майна в такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП поки його не огляне представник Страховика, а також забезпечити Страховику можливість провести огляд пошкодженого майна (транспортних засобів).

6.1.10. Невідкладно вжити заходів для одержання документів, що підтверджують настання страхового випадку, від компетентних органів.

6.1.11. Повідомити Страховику всю інформацію та надати необхідні документи для встановлення причин, обставин і наслідків випадку, що може бути визнаний страховим.

6.1.12. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин випадку, що може бути визнано страховим та виконувати рекомендації Страховика.

6.1.13. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються в зв'язку із випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з врегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

6.1.14. Обов'язки Страхувальника, в однаковій мірі розповсюджуються на всіх осіб, цивільна відповідальність яких застрахована за Договором. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж самі наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

6.2. У разі настання випадку, що містить ознаки страхового, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику:

6.2.1. повідомлення про настання випадку за встановленою Страховиком формою;

6.2.2. Акцепт Договору страхування;

6.2.3. документи, що посвідчують особу Страхувальника (для фізичних осіб/представників юридичних осіб - паспорт громадянина або інший документ, що посвідчує особу; для юридичних осіб - витяг/виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань, код доступу до статутних документів в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, документ, що підтверджує повноваження представника).;

6.2.4. посвідчення водія або тимчасовий дозвіл на право керування ТЗ (якщо посвідчення було вилучено співробітниками компетентних органів) відповідної категорії особи, яка керувала ЗТЗ під час ДТП;

6.2.5. медичну довідку встановленої форми про відсутність / наявність у особи, яка керувала забезпеченням ТЗ під час ДТП, алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо така особа направлялась на обстеження компетентними органами;

6.2.6. рішення суду про визнання особи, яка керувала ЗТЗ, винною у вчиненні ДТП (за необхідністю);

6.2.7. інші документи за письмовою вимогою Страховика.

6.3. Для виплати страхового відшкодування потерпіла особа (спадкоємець, особа, що прийняла спадщину у випадку смерті потерпілої особи) надає наступні документи:

6.3.1. Заяву на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

6.3.2. документи, що посвідчують особу (для фізичних осіб/представника юридичної особи - паспорт громадянина або інший документ, що посвідчує особу, для юридичних осіб - витяг/виписку з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань, код доступу до статутних документів в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, документ, що підтверджує повноваження представника);

6.3.3. документ, що посвідчує право заявника на отримання страхового відшкодування (довіреність, договір оренди, свідоцтво про право на спадщину тощо), у разі якщо заявник не є потерпілою особою або її представником;

6.3.4. довідку про присвоєння одержувачу коштів реєстраційного номеру облікової картки платника податків (надалі – РНОКПП) або копію сторінки паспорту про відмову від отримання РНОКПП (для фізичних осіб/представників юридичних осіб);

6.3.5. документ, що підтверджує право власності на пошкоджене майно на день скоєння ДТП, - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;

6.3.6. документи з компетентних органів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку;

6.3.7. в разі пошкодження транспортного засобу потерпілої особи:

6.3.8. свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу потерпілої особи;

6.3.9. свідоцтво про смерть потерпілої особи - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, пов'язаної зі смертю потерпілої особи;

6.3.10. документи, що підтверджують витрати на поховання потерпілої особи, - у разі вимоги заявника про відшкодування витрат на поховання потерпілої особи;

6.3.11. довідки медичного закладу щодо амбулаторного чи стаціонарного лікування потерпілої особи із зазначенням періоду лікування, визначенням характеру отриманих травм і каліцтв, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, оригінали фіскальних чеків на придбання лікарських засобів із зазначенням повної назви препарату;

6.3.12. рішення суду, яке набрало законної сили, про встановлення винної особи у ДТП;

6.3.13. Інші документи, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового), якщо за наданими Страхувальником та/або потерпілою особою документами не можливо встановити причини або наслідки страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового), а також документи, визначені ЗУ «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» за мотивованою вимогою Страховика.

6.4. Документи, необхідні для прийняття рішення про виплату (відмову в виплаті) страхового відшкодування, надаються у формі оригінальних примірників, нотаріально завірених копій або простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів).

6.5. Документи, які подаються на виплату страхового відшкодування, повинні бути достовірні, оформлені згідно з вимогами законодавства та засвідчені належним чином. Якщо документи, необхідні для розгляду заяви про виплату страхового відшкодування, оформлені неналежним чином або надані у неповному обсязі, Страховик має право призупинити прийняття рішення по справі із повідомленням Страхувальника та потерпілої особи про причини такого призупинення.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата здійснюється на підставі страхового акта, складеного Страховиком.

7.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у виплаті:

7.2.1. якщо виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих документів/відомостей — на період отримання підтверджуючих документів від компетентних органів/установ, але не більше 60 календарних днів з дня отримання всіх документів, визначених договором;

7.2.2. якщо за наданими документами неможливо встановити обставини, причини та/або розмір шкоди - на період проведення додаткового з'ясування/розслідування; у такому разі страховий акт складається протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання остаточних результатів, але не пізніше 60 календарних днів з дати подання потерпілою особою всіх документів, передбачених розділом договором.

7.3. У разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої фізичної особи внаслідок ДТП страхова виплата здійснюється у зв'язку:

7.3.1. з лікуванням потерпілої фізичної особи, у розмірі документально підтверджених витрат, пов'язаних із доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілої фізичної особи у відповідному закладі охорони здоров'я, включаючи витрати на спеціальний медичний, постійний сторонній догляд та придбання лікарських засобів (лікарських препаратів). Необхідність здійснення таких витрат документально підтверджується відповідним закладом охорони здоров'я, а розмір витрат - розрахунковим документом. Витрати на лікування в іноземній державі відшкодовуються за умови їх попереднього узгодження зі Страховиком.

Якщо документи на підтвердження розміру витрат не надані або їх підтверджений розмір менший за мінімальний рівень, зазначений в цьому абзаці, Страховик здійснює виплату у мініальному розмірі - 1/30 мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом, на дату ДТП - за кожний день лікування (тимчасової непрацездатності), але не більше ніж за 120 днів.

Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої фізичної особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, не підтверджені клінічними методами діагностики та/або не є наслідком дорожньо-транспортної пригоди.

7.3.2. тимчасовою втратою працездатності потерпілою фізичною особою, у наступних розмірах:

- ✓ для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотриманої середньої заробітної плати (середнього розміру доходу) за період втрати працездатності, зазначений у листку непрацездатності, яка визначається відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка працювала за трудовим договором;
- ✓ для фізичної особи - підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотриманого доходу, який визначається відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи - підприємця;

- ✓ для непрацюючої повнолітньої особи - 1/30 розміру мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я.

7.3.3. *стійкою втратою здоров'я чи зменшенням професійної або загальної працездатності* у розмірі заробітку (доходу), втраченого потерпілою фізичною особою, який визначається відповідно до Цивільного кодексу України. Страхова виплата здійснюється у формі анuitету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено потерпілою фізичною особою і Страховиком, виплатами у розмірі втраченого (неотриманого) потерпілою фізичною особою середньомісячного заробітку (доходу) у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності внаслідок дорожньо-транспортної ДТП протягом строку втрати працездатності (інвалідності) такої особи, але не більше ніж до досягнення нею мінімального віку, з якого особа має право на призначення пенсії за віком (без дотримання вимоги щодо наявності страхового стажу) у солідарній системі відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне пенсійне забезпечення, та не підлягає подальшому перерахунку.

Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої фізичної особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання малолітньої або неповнолітньої потерпілої особи дитиною з інвалідністю) становить:

- ✓ у разі встановлення I групи інвалідності - 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;
- ✓ у разі встановлення II групи інвалідності - 18 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;
- ✓ у разі встановлення III групи інвалідності - 12 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;
- ✓ у разі визнання потерпілої особи дитиною з інвалідністю - 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

Одноразова страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності у разі відповідного звернення потерпілої особи здійснюється у мінімальному розмірі - 1/30 розміру мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

7.3.4. *смертю потерпілої фізичної особи*, що настала протягом одного року з дня ДТП та є прямим її наслідком. Страхова виплата у зв'язку із втратою годувальника здійснюється кожній особі, яка відповідно до Цивільного кодексу України та з урахуванням положень Сімейного кодексу України має право на таке відшкодування. Розмір виплати визначається відповідно до положень Цивільного кодексу України щодо відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого.

Виплата у зв'язку із втратою годувальника здійснюється у формі анuitету — рівномірними щомісячними виплатами протягом строку дії права на таке відшкодування та не підлягає подальшому перерахунку, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено зі Страховиком.

Загальний мінімальний розмір страхової виплати особам, які перебували на утриманні одного померлого, за весь період її отримання не може бути меншим ніж 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

Страховик також відшкодовує моральну шкоду, заподіяну смертю потерпілої фізичної особи, її чоловіку (дружині), батькам (усиновлювачам) та дітям (усиновленим). Загальний розмір такої виплати щодо одного померлого становить 25 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, та розподіляється між зазначеними особами у рівних частинах.

7.4. У разі заподіяння шкоди майну потерпілої особи внаслідок ДТП страхова виплата здійснюється:

7.4.1. У разі пошкодження транспортного засобу потерпілої особи страхова виплата здійснюється у розмірі документально підтверджених витрат, пов'язаних з відновленням такого транспортного засобу, та включає:

7.4.1.1. витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу з метою приведення його у стан, в якому він перебував до настання ДТП, а саме:

7.4.1.1.1. вартість складових частин (деталей), що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП, відповідно до переліку, визначеного на підставі акта огляду ТЗ, складеного Страховиком;

7.4.1.1.2. вартість матеріалів;

7.4.1.1.3. вартість ремонтних робіт.

7.4.1.2. витрати на евакуацію транспортного засобу з місця ДТП до місця проживання потерпілої особи, місця стоянки або до місця проведення ремонту в розмірі до 2000 (Двох тисяч) гривень;

7.4.1.3. для транспортних засобів, строк експлуатації яких на дату ДТП не перевищує 5 років або щодо яких діють гарантійні зобов'язання виробника (за умови документального підтвердження їх чинності), розрахунок вартості відновлювального ремонту здійснюється з урахуванням вартості нових оригінальних або дозволених виробником складових частин;

7.4.1.4. для інших транспортних засобів при розрахунку вартості відновлювального ремонту можуть застосовуватися складові частини (деталі), що відповідають технічним характеристикам ТЗ та є аналогами оригінальних деталей;

7.4.1.5. відшкодування вартості відновлювального ремонту здійснюється за згодою Сторін:

7.4.1.5.1. шляхом перерахування коштів на рахунок СТО, обраної Страховиком;

7.4.1.5.2. на рахунок потерпілої особи – у разі її відмови від направлення на СТО, обраної Страховиком, у розмірі, розрахованому із застосуванням ліцензованих програмно-технічних комплексів або на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності, за вирахуванням ПДВ.

7.4.2. У разі знищення транспортного засобу потерпілої особи страхова виплата визначається як сума:

7.4.2.1. різниці між ринковою вартістю транспортного засобу до ДТП та його вартістю після ДТП;

7.4.2.2. документально підтверджених витрат на евакуацію транспортного засобу з місця ДТП до місця проживання потерпілої особи або місця стоянки в розмірі до 2000 (Двох тисяч) гривень;

7.4.2.3. за згодою між потерпілою особою та Страховиком, у разі передачі знищеного ТЗ у власність Страховика, страхова виплата визначається як сума:

7.4.2.3.1. повної ринкової вартості транспортного засобу на день настання ДТП до його пошкодження;

7.4.2.3.2. документально підтверджених витрат на евакуацію;

7.4.2.4. ринкова вартість транспортного засобу до та після ДТП визначається Страховиком або суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

7.4.3. У разі пошкодження або знищення іншого майна, ніж транспортний засіб страхова виплата здійснюється у розмірі матеріальних збитків, визначених відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні. Розмір збитків визначається Страховиком або суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом.

7.5. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика, визначеного Договором. Якщо ж загальний розмір шкоди, заподіяної за одним страховим випадком, перевищує ліміт відповідальності, встановлений Договором, відшкодування кожному потерпілому виплачується в таких же пропорціях від визначеного ліміту відповідальності, як відношення розміру шкоди, заподіяної кожному потерпілому до загального обсягу шкоди.

7.6. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування безпосередньо потерпілим або, за їх письмовим дорученням - підприємствам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

7.7. Якщо Страхувальник, за попередньої згоди Страховика, самостійно компенсував заподіяну потерпілим особам шкоду, то відшкодування може бути виплачено Страхувальнику у разі надання належним чином оформленої відмови потерпілого від претензії до Страхувальника.

7.8. Якщо Страховиком здійснено виплату страхового відшкодування, то ліміт зобов'язань Страховика за Договором зменшується на розмір виплаченого відшкодування. Ліміт зобов'язань вважається зменшеним із дати настання страхового випадку.

7.9. Строки на прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті, а також на її здійснення.

7.9.1. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 60 (Шестидсяти) календарних днів з дати отримання Страховиком всіх належним чином оформлених документів, необхідних для встановлення причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру завданих збитків, а також документів, отриманих Страховиком в процесі розслідування страхового випадку (випадку, що має ознаки страхового).

7.9.2. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється Страховиком шляхом складення страхового акту. Страхова виплата здійснюється не пізніше 10 (десяти) календарних днів від дати складання Страховиком страхового акта.

7.9.3. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті страхового, Страховик зобов'язаний повідомити про це Страхувальника (його правонаступника/спадкоємця) та Вигодонабувача (за наявності) не пізніше 5 (п'яти) робочих днів від дати прийняття такого рішення у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підстави для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника (його представників, водіїв ЗТЗ) та/або потерпілої особи, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського 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 Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

8.1.2. вчинення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована за договором) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

8.1.3. подання Страхувальником/водієм ЗТЗ свідомо неправдивих відомостей зазначених у Заяві на страхування або про факт настання страхового випадку (щодо часу, місця, обставин тощо).

8.1.4. шахрайство або інші шахрайські дії Страхувальника, водія забезпеченого ТЗ, потерпілої особи (його представників), направлені на отримання страхового відшкодування.

8.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (водієм ЗТЗ) про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкод з боку Страхувальника, іншої особи, відповідальність якої застрахована, та/або потерпілої особи в огляді ЗТЗ та/або майна потерпілої особи після настання страхового випадку (або ненадання пошкодженого майна для огляду), у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру шкоди.

8.1.6. неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

8.1.7. невиконання Страхувальником (особою, цивільна відповідальність якої застрахована) обов'язків, передбачених договором.

8.1.8. наявність обставин, передбачених в Розділі 8 Договору.

8.1.9. не надання, протягом 30 календарних днів з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, передбачених цим Договором документів, що свідчать про факт настання страхового випадку, причини та розмір збитку (крім випадків, передбачених цим Договором); подання документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлених з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень) або ці документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку; надані Страхувальником, потерпілою особою (або отримані Страховиком в процесі врегулювання страхового випадку) документи не підтверджують місце настання страхового випадку. При цьому Страховик залишає за собою право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитку, не підтверджене такими документами.

8.1.10. збитки сталися внаслідок невідкорення вимогам представників влади (втеча з місця ДТП, переслідування представниками МВС та ін.) або Страхувальник (водій ЗТЗ) залишив місце пригоди, в тому числі, але не обмежуючись, вчинив втечу з місця ДТП.

8.1.11. якщо збитки сталися на відстані ближче 50 кілометрів від територій активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені нормативно-правовими актами органів державної влади, що були чинним на момент настання події та відсутня можливість

провести належний огляд пошкодженого ТЗ та/або фіксацію, в тому числі, але не обмежуючись документальну, причин та обставин настання страхового випадку;

8.1.12. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страховик (страховий посередник) до укладення договору страхування надає клієнту інформацію про Страховий продукт згідно вимог законодавства. Інформація про даний Страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика (страхового посередника).

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.

9.3. Договір страхування може укладатися із поданням Страхувальником заяви на страхування, в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні договору.

9.4. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

9.5. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

9.6. В рамках Страхового продукту та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим договором страхування для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування, якщо Страховиком не встановлено необхідність подачі заяви для укладення договору страхування. Якщо Страхувальник бажає застрахувати декількох осіб, то він у випадках, встановлених законодавством, повинен отримати згоду цих осіб щодо укладання договору страхування та надати Страховику список цих осіб, який може бути невід'ємною частиною договору страхування.

9.7. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

9.8. Укладення договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

9.9. В договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення Страхового продукту не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, або умови договору страхування доповнюються іншими умовами за згодою сторін договору страхування, або ж умови договору страхування мають пріоритет над умовами даного Страхового продукту.

9.10. Договір страхування може бути укладений у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію». При цьому порядок та умови укладання визначаються в такому договорі страхування. Договір страхування може бути укладений відповідно до вимог Цивільного кодексу України шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) другою стороною. Порядок надання пропозиції та прийняття пропозиції встановлюється договором страхування.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо шкода, завдана потерпілим особам, пов'язана з подією, що:

10.1.1. мала місце до початку дії договору чи після його закінчення.

10.1.2. відбулася поза вказаною територією дії договору.

10.2. Страховик не відшкодовує шкоду, заподіяну:

10.2.1. при експлуатації ЗТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільної відповідальності відповідно до чинного законодавства України;

10.2.2. ЗТЗ, який спричинив ДТП;

10.2.3. життю та здоров'ю Страхувальника чи особи, винної у скоєнні ДТП;

10.2.4. життю та здоров'ю пасажирів, які знаходились у ЗТЗ, та які є застрахованими за особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті;

10.2.5. майну, яке знаходилося в/на ЗТЗ, який спричинив ДТП;

10.2.6. при використанні ЗТЗ під час тренувальної (навчальної) поїздки, участі у спортивних змаганнях, у випробуваннях експлуатаційних та/або технічних характеристик (в тому числі “тест-драйв”), автошоу, якщо інше не передбачено Договором;

10.2.7. при експлуатації ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі, маршрутне таксі).

10.3. Відшкодуванню не підлягає:

10.3.1. Шкода, заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок будь-яких військових дій (в тому числі застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї), вторгнення військ, повстання, громадських заворушень, страйків, локаутів, терористичних актів, тероризму, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, або будь-яких інших дій (в т.ч. внаслідок участі у цих та вищезазначених діях) за політичними мотивами, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції чи пошкодження за розпорядженням існуючого уряду чи будь-якого органу влади, а також арешту, чи іншого вилучення, здійснених правоохоронними чи іншими, уповноваженими на це органами (митними, прикордонними або іншими), пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.

10.3.2. Будь-якого роду дії або діяльності, що визначені як терористичний акт правозастосовуючим органом країни чи території, на якій мало місце такого роду дія/діяльність, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3.3. Застосування будь-якої біологічної, хімічної зброї, ядерної зброї або інших ядерних пристроїв, а також засобів ураження живої сили та/або майна, що випускається з артилерійської або іншої бойової зброї або яке скидається з борту повітряного/водного судна, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3.4. Шкода, яка прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяло радіоактивне чи інше іонізуюче випромінювання, в тому числі те, що виділяється радіоактивними речовинами альфа-, бета- чи гама- випромінюванням, випромінювання нейтронів та таке, що надходить від

прискорювачів заряджених часток оптичних (лазери), мікрохвильових (мазери) чи аналогічних квантових генераторів; бактеріологічне, хімічне або радіоактивне забруднення;

10.3.5. Шкода, яка прямо чи опосередковано виникла внаслідок постійної, регулярної, тривалої дії, викиду, розливу, переміщення газів та газоподібних речовин, парів, променів, рідин, вологи, кислот, хімічних сполук або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу та ін.) та інших забруднюючих речовин;

10.3.6. Шкода, пов'язана із втратою товарного вигляду транспортного засобу;

10.3.7. Шкода, пов'язана з пошкодженням або знищенням внаслідок ДТП 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

10.4. Не покривається відповідальність Страхувальника (водія ЗТЗ) за шкоду, заподіяну потерпілим особам, що виникла внаслідок ДТП якщо:

10.4.1. Страхувальник (водій ЗТЗ) та/або потерпіла особа керували транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння, чи під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказане (заборонено) при керуванні ТЗ.

10.4.2. Страхувальник (водій ЗТЗ) та/або потерпіла особа керували транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії.

10.4.3. Страхувальник (водій ЗТЗ) та/або потерпіла особа самовільно залишили місце пригоди чи ухилилися від проведення в установленому порядку медичного обстеження з метою виявлення алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

10.4.4. ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання ЗТЗ існуючим вимогам Правил дорожнього руху.

10.4.5. Водій ЗТЗ порушив встановлені правила перевезення пасажирів та/або перевезення іншого транспортного засобу та/або будь-якого вантажу, вага якого перевищує норму, визначену для забезпеченого ТЗ Інструкцією з експлуатації забезпеченого ТЗ, технічними умовами заводу-виробника забезпеченого ТЗ.

10.5. Не підлягають відшкодуванню:

10.5.1. шкода, заподіяна життю, здоров'ю та/або майну потерпілих осіб у розмірах, що відшкодовуються згідно із Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

10.5.2. непрямі збитки, в тому числі, але не обмежуючись цим, штрафи, пені й інші стягнення;

10.5.3. шкода, завдана навколишньому природному середовищу.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому законом України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Для повідомлення про страховий випадок:

- ✓ 0 800 501 513 безкоштовно на території України;
- ✓ 470 - короткий мобільний номер, call-back;
- ✓ +38 (044) 247 44 77 - для дзвінків з-за кордону.

Для листування (поштових відправлень):

вул. Велика Васильківська, будинок 102, Київ, 03150

13. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування, а саме:

- а) відомості про Страхувальника (фізична чи юридична особа, вік осіб, що будуть керувати транспортним засобом, досвід в керуванні транспортними засобами, інформацію про збитковість за попередні періоди страхування);
- б) відомості про об'єкт страхування:
 - ✓ інформацію про транспортний засіб, що заявляється на страхування (тип транспортного засобу, об'єм двигуна, марка та модель, рік випуску, реєстраційний номер, № кузову (шасі), населений пункт реєстрації транспортного засобу);
 - ✓ характер експлуатації транспортного засобу (чи буде транспортний засіб використовуватись для надання оплатних послуг з перевезення пасажирів та вантажів з метою отримання прибутку; чи використовуватиметься як таксі);
 - ✓ особливості проходження обов'язкового технічного контролю (чи підлягає транспортний засіб обов'язковому технічному контролю, якщо так, то чи визнаний транспортний засіб технічно справним, дата наступного обов'язкового технічного контролю);
- в) інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- г) інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування.

14. ГРАНИЧНА МАКСИМАЛЬНА ЧАСТКА ВИТРАТ СТРАХОВИКА ПОВ'ЯЗАНИХ БЕЗПОСЕРЕДНЬО З УКЛАДЕННЯМ ТА ВИКОННЯМ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та

виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає до 45%.

Додаток 1
до Загальних умов страхового продукту
«Додаткове страхування цивільної
відповідальності власників наземних транспортних засобів»

1. Базові страхові тарифи:

Предмети страхування	Річний тариф, % від страхової суми
Тарифи по страхуванню цивільної відповідальності власників наземного транспорту:	
за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб	1,5
за шкоду, заподіяну майну третіх осіб	0,8

2. Поправочні коефіцієнти:

Поправочний коефіцієнт	Діапазон значень
Водійський стаж осіб, що експлуатують ТЗ	0,10-2,0
Вік осіб, що експлуатують ТЗ	0,10-2,5
Обсяг страхового покриття	0,01-1,0
Марка (модель) ТЗ	0,50-1,5
Призначення, умови експлуатації ТЗ	0,10-2,0
Технічні характеристики ТЗ	0,10-1,5
Число осіб, що використовують ТЗ	0,10-2,5

При страхуванні на строк, менший ніж один рік, страховий платіж становить таку частину від суми річного страхового платежу:

Строк дії договору страхування	15 днів	1 місяць	2 місяці	3 місяці	4 місяці	5 місяців	6 місяців	7 місяців	8 місяців	9 місяців	10 місяців	11 місяців	1 рік
K1	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00