



Затверджено Рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «18» червня 2024 року №80/2024

введено в дію Наказом Голови Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «18» червня 2024 року № 68

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, ЯКА ВИНИКАЄ ВНАСЛІДОК
ВИКОРИСТАННЯ (ЕКСПЛУАТАЦІЇ) НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ І СТРАХУВАННЯ
ВОДІЇВ ТА ПАСАЖИРІВ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ»**

Ці Загальні умови комплексного страхового продукту «Комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті» (далі – Загальні умови) розроблені та впроваджені на підставі Політики з андеррайтингу щодо укладення договорів комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті, затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 18.06.2024 р. № 80/2024 та Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «ПЗУ Україна», затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 18.04.2024 р. № 47/2024.

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. *Агрегатний ліміт відшкодування (ЗДС)*- встановлена Договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат за всіма страховими випадками за період дії Договору, при цьому страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.

1.2. *Амортизаційний (експлуатаційний) знос* – втрата елементами транспортного засобу своїх початкових технічних характеристик, споживчих властивостей або своєї придатності внаслідок певних умов експлуатації та впливу навколишнього природного середовища.

1.3. *Варіант страхування* – погоджений між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування (надалі – Договір) певний обсяг страхового покриття, що надається Страхувальнику/Застрахованій особі при настанні страхового випадку та відшкодовується Страховиком.

1.4. *Вигодонабувач* – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

1.5. *Власник наземного транспортного засобу (власник ТЗ)* – особа, яка є власником відповідно до закону або законним володільцем (користувачем) наземного транспортного засобу на підставі права власності, господарського відання, оперативного управління або договору оренди.

1.6. *Водій* - особа, яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія (тимчасовий дозвіл на право керування транспортним засобом, тимчасовий талон на право керування транспортним засобом) відповідної категорії. Водієм також є особа, яка навчає керуванню транспортним засобом, перебуваючи безпосередньо в транспортному засобі.

1.7. *ВОСЦПВВНТЗ* – договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану потерпілій особі внаслідок використання транспортного засобу.

1.8. **Договір страхування (або Договір)** – Договір комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до цих Загальних умов.

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

1.10. **Забезпечений транспортний засіб (ЗТЗ)** – наземний транспортний засіб, зазначений у Договорі страхування, за умови його експлуатації особами, відповідальність яких застрахована.

1.11. **Застраховані особи** – фізичні особи, визначені Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

В залежності від обраного Страхувальником Варіанту страхування, страховий захист може розповсюджуватися як окремо на Водія чи Пасажирів, так і на всіх осіб, які перебували в забезпеченому транспортному засобі в момент ДТП (згідно з кількістю посадкових місць, передбачених виробником транспортного засобу);

1.11.1. якщо інше не зазначене у Договорі страхування: діти, при цьому, обов'язковою умовою є – забезпечення дитини, зріст якої менше 150 см, при перевезенні у транспортному засобі, дитячими утримуючими системами, що дають змогу пристебнути дитину за допомогою ременів безпеки, передбачених конструкцією цього транспортного засобу, крім транспортних засобів, визначених у відповідних законодавчих документах. Діти повинні перебувати у дитячих утримуючих системах у пристебнутому положенні.

1.12. **Ліміт відшкодування** – встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплати страхового відшкодування, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

1.13. **Пасажир** - особа, яка користується транспортним засобом і знаходиться в ньому, але не причетна до керування ним. При цьому, пасажир є застрахованим з моменту початку ними посадки в ТЗ, яким Страхувальник керує на законних підставах, до моменту закінчення висадки з нього, якщо інше не передбачене Договором страхування.

1.14. **Повна загибель (конструктивна)** – випадок, коли вартість відновлювального ремонту ТЗ (з врахуванням витрат на встановлення розміру збитків та транспортування пошкодженого ТЗ до місця ремонту) складає 70% і більше ринкової вартості такого ТЗ, визначеної на момент настання страхового випадку.

1.15. **Правила дорожнього руху (ПДР)** – Правила дорожнього руху, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 10.10.2001р. № 1306 «Про Правила дорожнього руху».

1.16. **Програма страхового продукту (Програма)** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються Страхувальнику окремо в рамках комплексного страхового продукту «Комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті», з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи.

1.17. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник;

1.18. **Страхова виплата** (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

1.19. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

1.20. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. В межах страхової суми можуть бути встановлені обсяги зобов'язань (ліміти зобов'язань) Страховика за окремим страховим випадком, опцією в межах страхового випадку або по групі страхових випадків.

1.21. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування;

1.22. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування;

1.23. **Страховий захист** - захист страхових інтересів фізичних та юридичних осіб при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених Договором страхування;

1.24. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;

1.25. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття;

1.26. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна»;

1.27. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

1.28. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування;

1.29. **Тарифна політика** – складова частина Політики з андеррайтингу щодо укладення Договору комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті.

1.30. **Третя особа** – фізична особа (за виключенням власника забезпеченого ТЗ та/або осіб, що перебували в даному ТЗ на момент настання ДТП), життю, здоров'ю та/або майну якої завдана шкода, та/або юридична особа, майну якої завдана шкода забезпеченим ТЗ внаслідок ДТП з вини Страхувальника/Водіїв або осіб, відповідальність яких застрахована внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, та які мають право на відшкодування такої шкоди відповідно до цих Загальних умов.

1.31. **Наземний Транспортний засіб (ТЗ)** – пристрій, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

1.32. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватися як у відсотках від страхової суми та/або розміру збитків, так і в грошовому еквіваленті, та передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи.

1.33. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування згідно з цими Загальними умовами є:

2.1.1 здоров'я, працездатність Застрахованої особи;

2.1.2. можливі збитки чи витрати Застрахованої особи чи іншої особи, передбаченої Договором страхування;

2.1.3. відповідальність Застрахованої особи за заподіяну нею шкоду третій особі або її майну.

2.2. Страхові ризики:

2.2.1. За класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», за текстом Договору – ризик «НВ»,

ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті:

2.2.1.1. **смерть Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що стався внаслідок ДТП;**

2.2.1.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП;

2.2.1.3. встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП;

2.2.1.4. встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП;

2.2.1.5. травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованій особі в результаті нещасного випадку, що стався в результаті ДТП.

2.2.2. За класом страхування 10 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)”, за текстом Договору – ризик «СВ».

ризик у межах класу страхування – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (включаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”, яка виникла в результаті:

2.2.2.1. заподіяння особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі, за виключенням водія та пасажирів забезпеченого ТЗ, та/або її майну внаслідок ДТП, під час використання (експлуатації) зазначеного в Договорі страхування наземного транспортного засобу.

2.3. Страхувальний випадок – настання події, зазначеної в п.п.2.2.1., 2.2.2. цих Загальних умов, ризик виникнення якої застрахований за Договором, що трапилась в період дії строку страхового покриття за Договором та внаслідок чого виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі /постраждалій Третій особі.

2.4. Страхувальник обирає страхові ризики з переліку згідно з п.п.2.2.1., 2.2.2. цих Загальних умов та відповідно до Варіанту страхування, які приймаються на страхування і зазначаються у Договорі страхування.

2.5. За ризиком, зазначеним у п.2.2.1. цих Загальних умов:

2.5.1. страховий захист може розповсюджуватися як окремо на водія чи пасажирів, так і на всіх осіб, які перебували в транспортному засобі в момент ДТП (згідно з кількістю посадкових місць, передбачених виробником транспортного засобу) відповідно до умов, зазначених у Договорі страхування;

2.5.2. страхування здійснюється за однією із наступних систем, відповідно зазначеної у Договорі страхування:

2.5.2.1. система страхування за посадковими місцями;

2.5.2.2. паушальна система.

2.6. Страхова сума. Страховий тариф. Страхова премія. Ліміти відшкодування. Франшиза.

2.6.1. У Договорі страхування страхове покриття та розмір страхової премії визначається за кожним класом кожним ризиком у межах класів страхування.

2.6.2. Страхова сума може бути встановлена за окремим об’єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків, Договором страхування в цілому.

2.6.3. В межах страхової суми в Договорі страхування можуть визначатися Ліміти відповідальності Страховика за окремим об’єктом страхування, страховим ризиком та/або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків, та/або на відшкодування окремих витрат.

2.6.3.1. Страхова сума (ліміт відповідальності) є агрегатним лімітом відшкодування Страховика по всіх страхових випадках, що відбуваються під час дії Договору, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

2.6.4. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником відповідно до обраного Страхувальником Варіанту страхування та/або Програми під час укладення Договору страхування або внесення змін до такого Договору.

2.6.5. Відповідно до зазначеної у Договорі страхування системи страхування за ризиком НВ:

2.6.5.1. встановлюється ліміт відповідальності на кожне посадкове місце за системою страхування за посадковими місцями;

2.6.5.2. встановлюється загальна страхова сума за Договором страхування для всіх місць у забезпеченому ТЗ та пропорційно вона розподіляється між особами, які постраждали в результаті ДТП за паушальною системою.

2.6.6. Страховий тариф визначається за згодою Страховика та Страхувальника в Договорі страхування, відповідно до Тарифної політики в залежності від обраних Страхувальником умов Варіанту страхування та/або Програми та зазначається у Договорі страхування.

2.6.6.1. Страховий тариф визначається при страхуванні страхового ризику, передбаченого у п.2.2.2. цих Загальних умов, за згодою Страховика та Страхувальника в Договорі страхування.

2.6.6.2. Відповідно до п.165 Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, є необов'язковим визначення страхового тарифу у Договорі страхування щодо ризику зазначеного в п.2.2.2. цих Загальних умов.

2.6.6. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу та зазначається у Договорі страхування, окрім випадків коли страховий тариф не визначається згідно з п. 2.6.6.2. цих Загальних умов.

2.6.7. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у Договорі страхування.

2.6.8. Згідно з цими Загальними умовами в Договорі страхування може застосовуватися: безумовна франшиза, яка встановлюється у відсотках від страхової суми (страхової виплати) чи в абсолютному розмірі, та часова франшиза, відповідно до Тарифної політики.

2.6.9. Розмір та вид франшизи визначаються Сторонами у Договорі страхування.

2.7. Строк страхового покриття.

2.7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

2.7.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, Договір страхування набирає чинності з 00 годин (за київським часом) дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), та закінчується о 24 годині (за київським часом) дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування.

2.7.3. В межах загального строку дії Договору страхування може визначатися період страхування (із зазначенням дати початку та дати закінчення такого періоду страхування)-

2.7.4. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.

2.7.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий захист щодо Страхувальника/Застрахованої особи діє протягом усього строку дії Договору страхування, окрім випадків зупинення дії страхового покриття (зупинення зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату в разі настання страхового випадку) через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені Договором страхування:

2.7.5.1. якщо друга чи наступна частини страхової премії не надійшли в строки, визначені Договором страхування як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування зупиняється по всім випадкам після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами Договору страхування;

2.7.5.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії, страхове покриття поновлює дію з 00 год 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

2.7.6. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п.2.7.5.1. – 2.7.5.2. цих Умов, страховий захист за Договором страхування не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування (здійснення страхових виплат) за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором страхування. При цьому, строк дії Договору страхування не змінюється.

2.7.7. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору.

2.8. Територія страхового покриття.

2.8.1. За вибором Страхувальника на страхування приймаються страхові ризики, що можуть виникнути на території:

2.8.1.1. України;

2.8.1.2. тільки за ризиком НВ: країн – членів Міжнародної системи автомобільного страхування "Зелена картка" (окрім територій країн: російська федерація та Республіка Білорусь).

2.8.2. Страхове покриття діє стосовно страхових випадків, що сталися в межах території, яка зазначена Сторонами в Договорі страхування.

2.8.3. Страхове покриття не поширюється на окуповані території в тому числі території Автономної Республіки Крим, на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, територію/зону проведення антитерористичної операції, територію/зону проведення операції об'єднаних сил, зону воєнних або збройних конфліктів.

2.9. Складові страхового покриття.

2.9.1. В межах цих Загальних умов, Страхувальнику може бути запропоновано певні Варіанти страхування, які містять різні складові страхового покриття та інші умови страхування.

2.9.2. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, на підставі яких укладається Договір страхування.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. до укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

3.1.2. у випадку втрати примірника Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору страхування (у разі укладення договору у паперовій формі) або його копію;

3.1.3. при настанні страхового випадку одержати страхове відшкодування/страхову виплату в порядку та на умовах передбачених Договором страхування;

3.1.4. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також, якщо інше не передбачено Договором страхування, змінити його до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування;

3.1.5. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

3.1.6. припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування;

3.1.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі 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/шкоди), та надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.

3.2.2. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі страхування).

- 3.2.3. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 3.2.4. ознайомити Вигодонабувача з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у виплаті страхового відшкодування/страхової виплати);
- 3.2.5. протягом дії Договору страхування в письмовій формі повідомляти Страховика у строки встановлені Договором про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;
- 3.2.6. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику;
- 3.2.7. повідомити Страховика та Вигодонабувача про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування та ЗТЗ;
- 3.2.8. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- 3.2.9. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.10. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;
- 3.2.11. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором страхування, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 3.2.12. надати Страховику можливість розслідувати причини та обставини страхового випадку;
- 3.2.13. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України;
- 3.2.14. підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування.
- 3.3. Страховик має право:**
- 3.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог та умов Договору страхування;
- 3.3.2. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;
- 3.3.3. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України;
- 3.3.4. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором страхування;
- 3.3.5. вимагати від Страхувальника або Застрахованої особи (чи Вигодонабувача) повернення страхової виплати (або відповідної його частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково позбавляють Страхувальника або Застраховану особу (чи Вигодонабувача) права отримати таку страхову виплату;
- 3.3.6. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.
- 3.4. Страховик зобов'язаний:**
- 3.4.1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;
- 3.4.2. перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;
- 3.4.3. встановити факт, причини та обставини події, що яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;
- 3.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником/Застрахованою

особою/Вигодонабувачем для запобігання настання страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування, за умови їх документального підтвердження;

3.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити Заявника у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причини відмови;

3.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника/Застраховану особу/Вигодонабувача, про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

3.4.7. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України.

3.5. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.

3.6. Страховик не надаватиме страхове покриття за Договором страхування і не нестиме обов'язку та відповідальності стосовно надання послуги за Договором страхування, якщо надання послуги поставить Страховика під загрозу застосування будь-яких санкцій, заборон чи обмежень Організації Об'єднаних Націй або торгових чи економічних санкцій, закону і правил Європейського Союзу, Сполученого Королівства та Сполучених Штатів Америки.

3.7. Сторона Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Відшкодуванню не підлягають збитки, що сталися безпосередньо внаслідок:

4.1.1. використання забезпеченого ТЗ не за призначенням, та/або з порушенням умов технічної експлуатації (кваліфікація дій Страхувальника та/або Водія визначається відповідно до чинних Правил дорожнього руху та відповідно до приписів заводу-виробника);

4.1.2. експлуатації та зберігання забезпеченого ТЗ на території будівельних майданчиків, аеропортів та/або аеродромів;

4.1.3. використання забезпеченого ТЗ у заздальгідь відомому Страхувальнику (або його довірєній особі/Водію) незадовільному технічному стані (визначення технічного стану ТЗ проводиться згідно чинних Правил дорожнього руху);

4.1.4. в'їзду на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі та/або на заборонний сигнал світлофора та/або на заборонний жест регулювальника чи чергового по переїзду, руху тротуарами чи пішохідними доріжками (крім паркування у дозволенних місцях);

4.1.5. буксирування забезпеченим ТЗ іншого несправного або пошкодженого ТЗ, а також буксирування несправного або пошкодженого забезпеченого ТЗ іншим ТЗ;

4.1.6. здійснення Страхувальником (або його довірєною особою/Водієм) кримінально-карних дій з використанням забезпеченого ТЗ, непокори органам влади (втечі з місця події чи залишення місця події, переслідування працівниками відповідних компетентних органів МВС і т.п.);

4.1.7. вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту, обмеження свободи пересування чи затримання, знищення або пошкодження ТЗ за розпорядженням військової або цивільної. влади та/або будь-яких терористичних груп чи терористичних організацій (в тому числі терориста/терористів, який/які може/можуть діяти окремо від терористичних груп чи терористичних організацій), незаконно створених воєнізованих або збройних формувань;

4.1.8. військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, введенням комендантської години,

страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих чи військових станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання, епідемічних та пандемічних хвороб; терористичного акту, встановлення вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту; обмеження свободи пересування чи затримання; незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;

4.1.9. вибуху в результаті перевезення, збереження в забезпеченому ТЗ вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

4.1.10. ДТП, що було спричинене обставинами непереборної сили, визнаних такими відповідно до законодавства України;

4.1.11. протиправного заволодіння забезпеченим ТЗ.

4.2. Страховим випадком не визнається подія, що відбулась у зв'язку із:

- керуванням застрахованим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії або права керування ТЗ;

- вживанням особою, що керувала застрахованим ТЗ, алкоголю, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;

- вживанням особою, що керувала застрахованим ТЗ, після настання ДТП за її участю - алкоголю, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, до проведення уповноваженою особою медичного огляду з метою встановлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують його увагу та швидкість реакції, чи до прийняття рішення про звільнення від проведення такого огляду.

4.3. Страховик не відшкодовує:

4.3.1. За ризиком СВ:

4.3.1.1. вартість ремонту та/або технічного обслуговування ТЗ, що належить постраждалій Третій особі, що не викликані настанням страхового випадку;

4.3.1.2. вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією та/або переобладнанням ТЗ, що належить постраждалій Третій особі, ремонтом або заміною окремих частин, деталей та/або обладнання внаслідок їхнього зносу, технічного браку, тощо;

4.3.1.3. витрати на проведення заміни (замість ремонту) деталей, вузлів і агрегатів ТЗ, що належить постраждалій Третій особі, здійснені через відсутність на спеціалізованому ремонтному підприємстві (СТО) необхідних запасних частин і деталей для ремонту цих вузлів і агрегатів;

4.3.1.4. витрати на проведення заміни (замість ремонту) деталей, вузлів, агрегатів ТЗ, що належить постраждалій Третій особі при можливості їх відновлення відповідно до нормативної документації виробника такого ТЗ;

4.3.1.5. витрати на експрес-доставку деталей;

4.3.1.6. втрату товарної вартості ТЗ, що належить постраждалій Третій особі;

4.3.1.7. збитки, що виникли в результаті неправильного завантаження, кріплення і перевезення вантажу або багажу забезпеченим ТЗ;

4.3.1.8. збитки пов'язані з відшкодуванням шкоди, завданої життю та здоров'ю Водія та пасажирів, які перебували у забезпеченому ТЗ, на момент настання ДТП;

4.3.1.9. збитки, завдані власнику забезпеченого ТЗ (Водію), якого у встановленому законодавством порядку визнано винним у скоєнні ДТП, та його майну (в тому числі забезпеченому ТЗ та/або будь-якому майну, що знаходилось у ньому);

4.3.1.10. збитки, завдані антикваріату та унікальним предметам, виробам з коштовних металів, коштовним та напівкоштовним каменям, предметам релігійного культу, колекціям, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, всякого роду документам, фотознімкам, плівкам та слайдам;

4.3.1.11. Страховик в будь-якому випадку не відшкодовує непрямі збитки, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, вигода, яку втрачено, втрата прибутку, простій, стоянка, банківське обслуговування, моральний збиток та інше).

4.3.2. За ризиком НВ:

4.3.2.1. збитки, що виникли в результаті самогубства, замаху Застрахованої особи на самогубство. Дії Застрахованої особи визнаються такими на підставі рішення (вироку) суду, що набрало законної сили або документів інших компетентних органів, що здійснювали розслідування;

4.3.2.2. збитки, що виникли в результаті навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень. Дії Застрахованої особи визнаються такими на підставі рішення (вироку) суду, що набрало законної сили або документів інших компетентних органів, що здійснювали розслідування;

4.3.2.3. збитки, що виникли внаслідок порушення вимог Правил дорожнього руху в частині глави 21 "Перевезення людей". Наявність цих порушень на момент ДТП і їх причинний зв'язок із шкодою, заподіяною Застрахованій особі, встановлюється органами внутрішніх справ, спеціалістами (експертами) з автотехнічної експертизи (з інших видів експертиз) або в судовому порядку, іншими компетентними органами відповідно до вимог законодавства України.

4.4. Страховик в будь-якому випадку не відшкодовує непрямі збитки, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, вигода, яку втрачено, втрата прибутку, простій, стоянка, банківське обслуговування, моральну шкоду та інше).

4.5. Якщо інше не погоджено між Сторонами Договору та не зазначено у Договорі, не підлягають відшкодуванню за ризиками СВ та/або НВ збитки, що виникли внаслідок та/або під час експлуатації наступних ТЗ:

4.5.1. спеціальної техніки (ТЗ, що здійснюють перевезення легкозаймистих і вибухових речовин, будівельні машини, колісні та гусеничні трактори, комбайни, причепа до тракторів тощо);

4.5.2. техніки спеціального призначення (автомобілі екстреної медичної допомоги, пожежної дружини, автолавки, автомайстерні, технологічні, ветеринарні, аварійні ТЗ та ТЗ, призначені виключно для використання у воєнних цілях та для виконання спеціальних функцій силових структур (органів МВС, СБУ, прокуратури, розвідки, Державної податкової служби України та інші) тощо).

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховик укладає Договір страхування на підставі ліцензій на здійснення діяльності із страхування за класом страхування І «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті та за класом страхування І0 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», ризик у межах класу страхування – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

5.2. 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.

5.3. 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 страхування.

5.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування (в тому числі у заяві на страхування, якщо Договір страхування укладається на підставі такої заяви) зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового

ризик (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), у тому числі, але не виключно, про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, а також:

5.4.1. надати відомості про:

- вид ТЗ (легковий, вантажний, спецтехніка, сільськогосподарська техніка, причеп тощо);
- марку, модель та об'єм двигуна ТЗ;
- номер державної реєстрації ТЗ;
- рік випуску ТЗ;
- номер шасі кузова/ двигуна ТЗ;
- технічний стан ТЗ;
- кількість місць в забезпеченому ТЗ;
- призначення (напрями використання), за яким буде використовуватися ТЗ (зокрема таксі, перевезення грошей, перевезення хворих, сміттєвоз, лісовози тощо);
- територія страхового покриття;

5.4.2. надати інформацію про:

- наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);
- чинні договори страхування, укладені стосовно об'єкта страхування;

5.4.3. На підтвердження інформації, необхідної для укладання Договору страхування Страхувальник має надати Страховику наступні документи:

- Свідоцтво про реєстрацію ТЗ;
- Посвідчення водія на право керування ТЗ відповідної категорії;
- документи, що підтверджують право володіння, користування, розпорядження ТЗ на законних підставах (Свідоцтво про реєстрацію ТЗ, тимчасовий реєстраційний талон, договір оренди (лізингу), довіреність тощо);
- копію паспорту Страхувальника;
- копію довідки про присвоєння Реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП).

5.5. На вимогу Страховика Страхувальник має надати Страховику документи з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

5.6. У разі зазначення у Договорі страхування Вигодонабувача стосовно якого Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Вигодонабувача про укладений на його користь Договір страхування, і якщо Вигодонабувач протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на його користь (якщо Договором страхування не передбачено інше).

5.7. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

- 1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

5.8. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.9. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п. 5.7. цих Загальних умов, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

6.1. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється Сторонами за попередньою письмовою згодою Вигодонабувача та оформлюється Додатковою угодою, яка є невід'ємною складовою частиною Договору страхування. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

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

1) закінчення строку дії Договору;
2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Третьою особою у повному обсязі;

3) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

5) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

6) сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору;

7) з моменту відчуження забезпеченого ТЗ. При цьому Страхувальнику повертається страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі, зазначеному у п.1.6.1. Акцепту, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені відповідно до умов Договору;

8) в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за наявності письмової згоди Вигодонабувача щодо дострокового припинення дії Договору.

6.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

6.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі до 60 % та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

6.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

6.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

6.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі до 60 % та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

6.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору страхування щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору страхування виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір страхування у порядку, передбаченому 6.8. цих Загальних умов.

6.10. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між Сторонами Договору страхування.

6.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалася у безготівковій формі.

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

7.1. При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, у зв'язку з якою Страхувальник/Застрахована особа/Третя особа звертається до Страховика з вимогою про страхову виплату (страхове відшкодування), Страхувальник (або його довірена особа/Водій/Застрахована особа/Третя особа) зобов'язаний:

7.1.1. у строк, визначений Договором страхування:

7.1.1.1. повідомити про подію компетентним органам МВС України та з урахуванням особливостей події, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку,

7.1.1.2. викликати відповідних представників компетентних органів на місце події та дочекатися їх прибуття не зрушуючи ТЗ з місця, де він опинився внаслідок настання випадку, що може бути кваліфікований як страховий, якщо інше не визначене у Договорі страхування;

7.1.1.3. повідомити Страховику наступну інформацію:

- номер Договору страхування; надати
- номер Договору «Обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних ТЗ» (далі – ВОСЦПВВНТЗ);
- щодо обставин настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;
- щодо місця події і перебування ТЗ;
- іншу інформацію (за наявності останньої) щодо події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, яку Страхувальник (або його довірена особа/Водій/Застрахована особа) вважатиме істотною, та такою, що необхідна для правильної оцінки події Страховиком;

7.1.2. вжити всіх заходів щодо отримання у інших учасників ДТП інформації стосовно номеру ТЗ – учасника ДТП, номера Договору ВОСЦПВВНТЗ з зазначенням найменування Страховика з зазначенням найменування Страховика, у разі наявності такого, ПІБ учасників та свідків ДТП, їх адреси, тощо;

7.1.3. виконувати інструкції Страховика щодо подальших дій;

7.1.4. до проведення медичного огляду чи до прийняття рішення про звільнення від проведення такого огляду не вживати без призначення медичного працівника лікарських препаратів, що знижують увагу або швидкість реакції, препаратів, виготовлених з вмістом алкоголю чи наркотичних речовин (крім тих, що входять до складу офіційно затвердженої аптечки);

7.1.5. письмово оформити заяву про настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок у строк, визначений Договором страхування;

7.1.6. на запит Страховика надати всі необхідні документи та інформацію щодо події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.

7.2. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника/ Застраховану особу (або Вигодонабувача у разі призначення).

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

8.1. Підтвердження настання страхового випадку здійснюється відповідно до умов Договору страхування та характеру події, що настала та на підставі наступних документів:

8.1.1. Договору страхування та чинного Договору (поліса) ВОСЦПВВНТЗ на момент настання страхового випадку;

8.1.2. повідомлення Страхувальника (або довіреної особи/Водія/потерпілої Третьої особи/Застрахованої особи) про настання події, що може бути визнана страховим випадком (аудиофайл);

8.1.3. письмової заяви Страхувальника (або довіреної особи)/Водія/потерпілої Третьої особи/Застрахованої особи про настання страхового випадку (за формою, визначеною Страховиком);

8.1.4. що підтверджують страховий інтерес Страхувальника/Водія/потерпілої Третьої особи/Застрахованої особи на дату настання страхового випадку, за змістом яких, зазначені в цьому розділі особи мають право на отримання страхового відшкодування;

8.1.5. Акту огляду та фотографій пошкодженого майна, складеного/зроблених Страховиком або його уповноваженим представником;

8.1.6. (довідок) відповідного компетентного органу, уповноваженого встановлювати факт, причини та обставини настання страхового випадку:

- довідка з відповідного компетентного органу МВС України або відповідного компетентного органу іншої держави (при настанні події за межами України) із зазначенням:
 - повного імені (назви) та адреси власника (користувача) ТЗ;
 - місця, часу та обставин настання події;
 - реєстраційного та ідентифікаційного номеру ТЗ;
 - переліку пошкоджень, завданих ТЗ;
 - відомостей про учасників ДТП;
 - копія посвідчення водія особи, яка знаходилась за кермом забезпеченого ТЗ під час ДТП, що сталась за участю цього ТЗ;
 - Свідоцтво про реєстрацію (Тимчасовий реєстраційний талон) забезпеченого ТЗ;
 - інші документи, що стосуються встановлення факту та/або обставин настання страхового випадку.

8.2. Визначення розміру страхової виплати (страхового відшкодування) здійснюється на підставі:

8.2.1. при пошкодженні/загибелі/втраті майна Третіх осіб за ризиком СВ:

8.2.1.1. документів, що підтверджують вартість відновлювального ремонту з урахуванням зносу пошкодженого майна Третіх осіб, внаслідок настання страхового випадку, і які обираються Страховиком за одним або кількома із нижчезазначених варіантів:

- калькуляції, проведеної Страховиком, на підставі програмних продуктів Audanet;
- документів ремонтної організації/СТО, які, відповідно до чинного законодавства України, підтверджують необхідні витрати на ремонт ТЗ та/або майна Третіх осіб;
- акту незалежної автотоварознавчої експертизи (дослідження), яка проведена за ініціативою Страховика спеціалізованою організацією (витрати на послуги експертів сплачуються замовником);
- на підставі та з урахуванням вимог діючого Національного стандарту №1 «Загальні засади оцінки майна і майнових прав» та Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів;
- письмової угоди Страховика і постраждалої Третьої особи щодо визначеного Страховиком розміру витрат на відновлювальний ремонт ТЗ та/або майна постраждалих Третіх осіб;

8.2.1.2. копії рішення суду, що набрало законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника (Водія) у скоєнні ДТП;

8.2.2. для випадків за ризиками НВ та/або СВ при шкоді, заподіяній життю та/або здоров'ю, та/або загибелі Застрахованих осіб, та/або Третіх осіб – документів що засвідчують обсяг завданої шкоди:

- оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи та/або постраждалої Третьої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;
- рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;
- результати досліджень крові Застрахованої особи та/або постраждалої Третьої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин;
- довідки медичної установи про термін тимчасової непрацездатності (лист непрацездатності);
- матеріали про відомості, пов'язані зі страховим випадком від правоохоронних та судових органів, якими було розпочато кримінальне провадження або судове провадження, щодо обставин та причин настання події;
- документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності (при встановленні відповідної групи інвалідності);
- лікарське свідоцтво про смерть;
- копії рішення суду, що набрало законної сили.

8.3. Для здійснення страхової виплати та/або страхового відшкодування Страхувальник (або його довірена особа та/або Застрахована особа, та/або Третя особа) зобов'язані надати:

- документи, передбачені Договором страхування;
- документ, що посвідчує особу, яка отримує страхову виплату та/або страхове відшкодування;
- довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків (подається фізичною особою, яка отримує страхову виплату (страхове відшкодування));
- документи, що підтверджують майновий інтерес постраждалої Третьої особи, за змістом яких вона має право на отримання страхового відшкодування;

- документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство, або право на спадщину, згідно з чинним законодавством України у випадку ліквідації Страхувальника-юридичної особи, втрати дієздатності або смерті Застрахованої особи/постраждалої Третьої особи – фізичної особи.

8.4. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник (або Застрахована особа, або постраждала Третя особа) зобов'язані надати документи передбачені законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

8.5. Інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).

8.6. За наявності витрат, пов'язаних із запобіганням настанню страхового випадку або зменшення наслідків настання страхового випадку (якщо таке відшкодування передбачено Договором страхування) Страхувальник надає Страховику чеки, квитанції, інші документи, що підтверджують ці витрати.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку визначається на підставі документів, зазначених в розділі 8 цих Загальних умов, які встановлюють факт та розмір фактично завданих прямих збитків (шкоди) Страхувальнику та/або Водію, та/або Застрахованій особі, та/або постраждалій Третій особі.

9.2. Розмір страхової виплати (страхового відшкодування) розраховується:

- в межах ліміту відшкодування відповідно до обраного Страхувальником та зазначеного у Договорі страхування Варіанту страхування та не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник/Водій/Застрахована особа/постраждала Третя особа;

- з урахуванням розміру та виду встановленої Договором франшизи (франшиз);

- з вирахуванням суми несплаченої страхової премії, якщо умовами Договору передбачена сплата страхової премії частинами.

9.3. Загальна сума виплат за декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором щодо такої Застрахованої особи.

9.4. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати відповідну страхову суму, встановлену Договором страхування за ризиками СВ та НВ.

9.5. Порядок розрахунку страхових виплат за ризиком СВ:

9.5.1. у разі винесення рішення суду, що набуло чинності та не було оскаржене, щодо відшкодування шкоди, завданої Третій особі – у розмірі позовних вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру фактично завданих збитків (з урахуванням амортизаційного зносу для пошкодженого майна), які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в Договорі страхування, за мінусом суми, що дорівнює ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну на одного потерпілого за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку;

9.5.2. при заподіянні шкоди потерпілій Третій особі – не більше розміру фактично завданих збитків, які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в Договорі страхування, за мінусом суми, що дорівнює обов'язковому ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю на одного потерпілого за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку. При цьому сума виплати одній постраждалій Третій особі не може бути більшою максимального страхового відшкодування, який визначається наступним чином:

- при тимчасовій втраті працездатності за кожен добу – 0,2 відсотка, однак не більше 50 відсотків ліміту відповідальності;

- в разі отримання інвалідності III (третьої) групи – 60 відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

- в разі отримання інвалідності II (другої) групи – 80 відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених, по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

- в разі отримання інвалідності I (першої) групи або смерті – 100 відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи.

9.5.3. при заподіянні шкоди майну потерпілій Третій особі - не більше розміру фактично завданих збитків, які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в Договорі страхування, за мінусом суми, що дорівнює обов'язковому ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну на одного потерпілого за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку:

- виходячи з вартості витрат на відновлювальний ремонт майна Третьої особи, викликаний наслідками страхового випадку, з урахуванням технології ремонту, цін на роботи, витрат на доставку (крім прискореної доставки) і придбання запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту з урахуванням зносу деталей, що потребують заміни. Збиток, заподіяний майну Третьої особи визначається на підставі акту товарознавчого дослідження або експертизи тощо;

- виходячи з вартості витрат на відновлювальний ремонт ТЗ Третьої особи, викликаний наслідками страхового випадку, з урахуванням технології ремонту, цін на роботи, витрат на доставку (крім прискореної доставки) і придбання запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту з урахуванням зносу деталей, що потребують заміни. Збиток, заподіяний ТЗ Третьої особи визначається на підставі розрахунків, складених Страховиком (визначені у системі Audanet) або погоджених Страховиком рахунків СТО;

- виходячи з вартості витрат, пов'язаних з усуненням прихованих пошкоджень, які були виявлені в процесі ремонту ТЗ та визнані наслідками страхового випадку на підставі висновку незалежного експерта або рахунків СТО та за обов'язковим письмовим погодженням Страховика;

- при повній загибелі ТЗ, що належить Третій особі, як різниця ринкової вартості ТЗ на момент настання страхового випадку та ринкової вартості залишків пошкодженого ТЗ, яка визначається на вибір Страховика згідно з порталом «АвтоОнлайн» або на підставі звіту про оцінку ТЗ/акту оцінки ТЗ/висновку експертного дослідження. При цьому залишки пошкодженого ТЗ залишаються у Третьої особи;

9.5.3.1. розрахунок страхової виплати здійснюється з урахуванням амортизаційного зносу (експлуатаційного зносу) пошкодженого майна до настання страхового випадку. Розмір зносу розраховується згідно з чинним законодавством України.

9.6. Порядок розрахунку страхових виплат за ризиком НВ:

9.6.1. за «Паушальною» системою – встановлюється загальна страхова сума для всіх пасажирів та Водія, які знаходяться в забезпеченому ТЗ, зі встановленням окремих лімітів відповідальності Страховика по кожній потерпілій особі. Ліміт відповідальності Страховика за ризиком НВ встановлюється у розмірі:

- 45 відсотків від страхової суми – якщо в результаті страхового випадку постраждала одна Застрахована особа;

- 35 відсотків від страхової суми на кожную постраждалу особу – якщо в результаті страхового випадку постраждали дві Застраховані особи;

- 30 відсотків від страхової суми на кожную постраждалу особу – якщо в результаті страхового випадку постраждали три Застраховані особи;

- пропорційно кількості Застрахованих осіб на кожную постраждалу особу – якщо в результаті страхового випадку постраждало більше трьох Застрахованих осіб;

9.6.2. за системою страхування «За посадковими місцями» встановлюється ліміт відповідальності на кожне посадкове місце;

9.6.2.1. розмір страхової виплати встановлюється у відсотках від страхової суми визначеної Договором страхування на одне місце:

- у разі смерті Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що стався внаслідок ДТП - 100 відсотків ліміту відшкодування з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

- у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - 100 відсотків ліміту відшкодування;

- у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - 80 відсотків ліміту відшкодування;

- у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - 60 відсотків ліміту відшкодування з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

- у разі травматичного ушкодження та функціонального ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - 0,2 відсотка за кожную добу, однак не більше 50 відсотків ліміту відшкодування.

9.7. Виплата страхового відшкодування проводиться лише після встановлення факту (причин, обставин, наслідків) настання страхового випадку і розміру збитку.

9.8. Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика відповідно до обраного та зазначеного у Договорі страхування Варіанту страхування.

9.9. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені із порушенням чинних норм, то виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків Страхувальником. Про це Страховик повідомляє Страхувальника (та/або Застраховану особу або постраждалу Третю особу) у письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати виявлення таких недоліків, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

9.10. Страхове відшкодування виплачується:

- постраждалій Третій особі (її спадкоємцю), або
- Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована та допущеної до керування ЗТЗ згідно з цим Договором, та винної в завданні шкоди Третій особі), але лише в разі, якщо останній (остання) відшкодував шкоду, завдану Третій особі за рішенням суду, що набуло чинності, та/або за умови, що таке відшкодування було попередньо письмово погоджено зі Страховиком;
- Застрахованій особі (її спадкоємцю);
- законним представникам неповнолітньої Застрахованої особи.

9.7.1. Відповідальність Страховика обмежується розміром відповідних страхових сум (лімітів відповідальності), зазначених в Договорі страхування з урахуванням умов, зазначених у п.9.5.2. та п.9.6. цих Загальних умов, якщо інше не визначене у Договорі страхування.

9.8. У випадку, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує ліміт відповідальності за ризиком СВ, страхова виплата (страхове відшкодування) кожній постраждалій Третій особі виплачується пропорційно.

9.9. Якщо винними у скоєнні ДТП є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату (страхове відшкодування) пропорційно ступеню вини Страхувальника (Водія), визначеної рішенням (вироком) суду, що набрало законної сили.

9.10. При наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право продовжити прийняття рішення ще на 30 (тридцять) днів до повного з'ясування цих обставин та причин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника/Застрахованої особи, якщо інше не зазначене у Договорі страхування.

9.11. У випадку одержання Страхувальником/Застрахованою особою часткового відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

9.12. Якщо інше не зазначене у Договорі страхування, у випадку визнання Страховиком чи винесення судом рішення про те, що Третя особа/Застрахована особа не має законних підстав для отримання страхової виплати та/або страхового відшкодування, або якщо сума належної страхової виплати та/або страхового відшкодування буде меншою від вже фактично сплаченої страхової виплати та/або страхового відшкодування, Третя особа/Застрахована особа зобов'язані повернути суму сплаченої страхової виплати та/або страхового відшкодування (її/його частину) Страховику протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня отримання письмової вимоги Страховика чи набуття законної сили рішення суду, яке не підлягає оскарженню.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника/Водія/Застрахованої особи/Третьої особи, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/Третьою особою, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

10.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування;

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/Третьою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.6. не повідомлення Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/Третьою особою протягом 2 годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховику про настання такої події, не маючи на це поважних причин;

10.1.7. невиконання Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/Третьою особою обов'язків та вимог відповідно до умов Договору страхування;

10.1.8. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

10.1.9. надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг;

10.1.10. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, що передбачені Договором страхування;

11.1.11. одержання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла;

11.1.12. розлад здоров'я Страхувальника/Водія/Застрахованої особи/Третьої особи, що не пов'язаний з ДТП;

11.1.13. керування транспортним засобом Страхувальником/Застрахованою особою без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передача управління ТЗ особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії (окрім надання невідкладної медичної допомоги, а саме – виклик бригади та допомога на місці ДТП);

11.1.14. відсутність на момент настання події, що може бути визнана страховою, діючого (чинного) договору ВОСЦПВВНТЗ;

11.1.15. інші підстави, визначені законодавством України.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Усі спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти: for-pzu@pzu.com.ua).

11.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з законодавством України.

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

Контакт-центр Страховика за номером телефону 311 (абонентам МТС та Київстар) або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або (044) 537-6-311.