

ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядженням
№15-04-24/10.1.
від 15.04.2024 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «РОЗШИРЕНИЙ ЛІМІТ»

за класом страхування 10 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)”,

ризик в 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”

ПРЕАМБУЛА

Ці Загальні умови страхового продукту «Розширений ліміт» (далі – Загальні умови страхового продукту) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО», місцезнаходження 03150, м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31, код ЄДРПОУ – 31650052, внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р., ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024, діє безстроково (далі – Страховик), є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «Розширений ліміт» за класом страхування 10 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)”, ризик в 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”.

Страховий продукт «Розширений ліміт» є стандартним страховим продуктом. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Розширений ліміт» розміщується на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations>.

Загальні умови страхового продукту визначаються на підставі внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, розроблених та затверджених Страховиком відповідно до вимог до розроблення таких політик, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора.

Страховик зобов’язаний розміщувати та зберігати на своєму веб-сайті <https://vuso.ua/> у відкритому доступі всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами Регулятора. Всі попередні редакції цих Загальних умов страхового продукту (за наявності) зазначаються в Розділі 14 цих Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії шляхом викладення гіперпосилань на них.

Страховик зобов’язаний розмістити на своєму вебсайті, включаючи його мобільну версію, у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту відповідно до вимог до розкриття інформації клієнтам і споживачам, установлених законодавством України, не пізніше ніж за один день до дати укладення першого договору страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів, іншої, ніж визначена Законом України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» за стандартним страховим продуктом «Розширений ліміт» (далі – Договір страхування або Договір), який укладається відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

Договір страхування може бути укладений шляхом приєднання та складається з Поліса (індивідуальна частина Договору) та Пропозиції (публічна частина Договору). При цьому публічна частина Договору може бути в формі цих Загальних умов страхового продукту, про що міститься відповідне застереження в індивідуальній частині Договору.

Страхувальником за Договором може бути дієздатна фізична особа чи юридична особа, що уклала з Страховиком Договір страхування.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Якщо умовами конкретного Договору страхування не передбачено інше, терміни та поняття, що вживаються в Договорі страхування, мають таке значення:

Регулятор – Національний банк України;

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим посередником для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

Забезпечений транспортний засіб – наземний транспортний засіб, ідентифікаційні дані якого наведено в Договорі, який належить Страхувальнику на праві володіння або яким Страхувальник розпоряджається або користується на законних підставах (далі – Застрахований ТЗ).

Потерпіла третя особа – особа, яка визначається відповідно до чинного законодавства України.

ДТП – дорожньо-транспортна пригода.

1.2. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку України, іншими актами законодавства України.

1.3. Договір страхування може містити інші терміни, не вказані в цих Загальних умовах страхового продукту або може містити зазначені терміни в іншій інтерпретації, уточнені та/або деталізовані, що визначається за домовленістю Сторін Договору страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству.

1.4. Відповідно до вимог чинного законодавства Договір страхування не може містити: понять та/або термінів, які за своєю економічною суттю пересікаються та/або збігаються з іншими поняттями або термінами, визначеними законодавством України; понять та/або термінів, визначених законодавством України, у власній інтерпретації Страховика таких понять та/або термінів.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування, та які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

2.2. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, які вказуються за погодженням Сторін в Договорі страхування, з урахуванням вимог чинного законодавства.

2.3. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.4. Об'єктом страхування за Договором є відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну під час експлуатації забезпеченого транспортного засобу, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника та страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

2.4.1. Забезпеченим транспортним засобом за Договором є наземний транспортний засіб, ідентифікаційні дані якого наведено в Договорі, який належить Страхувальнику на праві володіння або яким Страхувальник розпоряджається або користується на законних підставах (далі – Застрахований ТЗ).

2.4.2. Страхове покриття за Договором поширюється на водія Застрахованого ТЗ, який на законних підставах керує Застрахованим транспортним засобом (далі – Водій застрахованого ТЗ).

2.4.2.1. Страхувальник зобов'язаний ознайомити осіб, які допущені до керування застрахованим ТЗ на законних підставах, з умовами Договору. Порушення умов Договору особами, які допущені до керування Застрахованим ТЗ, мають ті ж наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником.

2.4.3. Потерпіла третя особа визначається відповідно до чинного законодавства України.

2.5. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

2.6. Вигодонабувачем за Договором є потерпіла третя особа (її представник відповідно до чинного законодавства України).

2.7. Якщо інше не передбачено Договором, страховим ризиком за цим Договором є дорожньо-транспортна пригода, що сталась з вини особи, відповідальність якої застрахована, за участю забезпеченого ТЗ (в тексті – ДТП).

2.8. Якщо інше не передбачено Договором, страховим випадком за Договором є настання відповідальності Страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (водія забезпеченого ТЗ) за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну, що перевищує страхові суми, встановлені станом на дату настання ДТП згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» внаслідок настання страхового ризику (п.2.7. Загальних умов страхового продукту).

2.9. Перелік страхових ризиків та страхових випадків може бути уточнений в Договорі з урахуванням особливих умов страхового покриття, передбачених Розділом 10 цих Загальних умов страхового продукту.

2.10. Розмір страхової суми, лімітів відповідальності Страховика за шкоду життю, здоров'ю потерпілої третьої особи та за шкоду майну потерпілої третьої особи, вид та розмір франшизи визначаються в Договорі (індивідуальній частині Договору у разі його укладення шляхом приєднання).

2.11. Розмір страхового тарифу, страхової премії, умов, порядку та строків сплати страхової премії, відомості для сплати страхової премії вказуються в Договорі (індивідуальній частині Договору у разі його укладення шляхом приєднання).

2.12. Якщо інше не передбачено Договором (у тому числі його індивідуальною частиною) Договір набуває чинності з вказаної в Договорі дати, але не раніше 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати страхової премії (у повному обсязі) та діє до 24:00 визначеної Договором дати закінчення дії Договору.

2.13. Якщо інше не передбачено Договором (у тому числі його індивідуальною частиною) Договір діє на території України. При цьому Договором також може бути передбачено, що

дія Договору не поширюється на: тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії.

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.

3.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви на страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

3.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

3.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення., якщо інший строк не передбачено умовами Договору.

3.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства України забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття та відповідно до закону відшкодувати заподіяні Страхувальнику з вини Страховика збитки та моральну шкоду у разі розголошення інформації, що становить таємницю страхування, та/або її використання на свою користь чи на користь третіх осіб.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Вимагати від Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

3.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку. З цією метою Страховик має право призначати незалежних оцінювачів або експертів.

3.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.

3.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором.

3.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, що є підставою для відмови у страховій виплаті відповідно до умов Договору.

3.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткової страхової премії у зв'язку зі збільшенням ризику.

3.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 3 (трьох) місяців, якщо інший строк не передбачений умовами Договору.

3.2.8. Відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес або справа розглядається в порядку цивільного, господарського, адміністративного судочинства, справа про адміністративне правопорушення. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та встановлення невинуватості Страхувальника або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду, але не більше, ніж на строк 6 місяців, якщо інший строк не передбачений умовами Договору.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Своєчасно вносити страхові премії відповідно до умов Договору.

3.3.2. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

3.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

3.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

3.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором.

3.3.6. Надати Страховику документи, передбачені умовами Договору, для прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку.

3.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались ним для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором.

3.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались ним для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором.

3.3.9. Ознайомити осіб, які допущені до керування застрахованим ТЗ на законних підставах, з умовами Договору та цих Загальних умов страхового продукту. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхової премії, також розповсюджуються на Водія застрахованого ТЗ. Невиконання Водієм застрахованого ТЗ цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

3.3.10. Надати Страховику всю необхідну інформацію про випадок, можливість проводити розслідування страхового випадку.

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Достроково припинити дію Договору.

3.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках, передбачених Розділом 5 Загальних умов страхового продукту.

3.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

3.4.5. Вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору.

3.4.6. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

3.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору сторони несуть відповідальність, передбачену законодавством України.

3.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені у розмірі 0,01% від суми невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.

3.5.2. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

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

4.1. Зміни до Договору можуть бути внесені за згодою Сторін Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

4.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору, підставами припинення дії Договору є:

4.2.1. припинення дії Договору за згодою Сторін Договору. При цьому Сторони укладають відповідну додаткову угоду, що визначає умови такого дострокового припинення. Порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору та вказується в такій додатковій угоді;

4.2.2. припинення дії Договору у випадках, передбачених ч.1 ст.105 Закону України «Про страхування», а саме:

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Договором, чергової страхової премії за укладеним Договором, з урахуванням умов дії страхового захисту згідно з Договором;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію особі, визначеній на підставі законодавства України, 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;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

4.2.3. Припинення дії Договору за вимогою однієї зі Сторін Договору (Страховика або Страхувальника). Про намір достроково припинити дію Договору Сторона, яка ініціює, зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

4.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачену страхову премію 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. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю;

4.2.3.2. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачену ним страхову премію. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачену страхову премію 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.

У разі, якщо вимога про припинення дії Договору ініційована Страховиком, то Договір достроково припиняється в порядку, визначеному Договором, незалежно від надання згоди Страхувальника, виконання ним умов Договору та інших обставин.

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії сплачувалися в безготівковій формі.

4.4. Повернення сплаченого страхової премії або її частини у зв'язку з достроковим припиненням дії Договору у випадках, передбачених Договором, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

4.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених

законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви у письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страхову премію повністю протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору такий Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / особа, відповідальність якої застрахована, зобов'язаний:

6.1.1. переконатися в своїй безпеці та безпеці інших людей, після зупинки Застрахованого ТЗ за необхідності встановити знак аварійної зупинки для об'їзду місця пригоди та уникнення подальших збитків;

6.1.2. не залишаючи місце ДТП та до зміни картини події, негайно, **протягом 1 години**, повідомити Страховика за телефоном **0 800 50 37 73** (цілодобово, безкоштовно);

6.1.3. дочекатися приїзду представника Страховика у випадку, якщо Страховиком було прийнято рішення про його виклик на місце випадку, а також зберігати обставини (картину) події незмінними до його прибуття на місце ДТП;

6.1.4. негайно, не залишаючи місце випадку та до зміни картини події, викликати підрозділи Національної поліції України на місце ДТП (у випадку виникнення пожежі внаслідок ДТП – також підрозділи ДСНС, а в разі наявності тілесних ушкоджень у потерпілих третіх осіб внаслідок ДТП – також швидку медичну допомогу);

6.1.5. на вимогу Страховика протягом 2-х годин з моменту ДТП пройти медичний огляд на предмет алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння в закладах охорони здоров'я; а у разі присутності на місці події Національної поліції – не пізніше ніж протягом 2-х годин з моменту виявлення підстав – пройти огляд за допомогою спеціальних технічних засобів на місці події, а у разі незгоди з їх результатами – у цей же строк пройти медичний огляд на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння в закладах охорони здоров'я;

6.1.6. якщо внаслідок ДТП завдано шкоди майну та/або життю, здоров'ю інших учасників ДТП – повідомити потерпілих третіх осіб, якщо такі є, про їх право пред'явити вимогу про відшкодування збитків згідно з умовами Договору, у розмірі, що перевищує страхові суми, встановлені станом на дату настання ДТП згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»;

6.1.7. **протягом 30 (тридцяти) днів** з дати настання ДТП подати Страховику заяву про страхову виплату та документи, передбачені умовами Пропозиції для прийняття Страховиком рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті.

6.1.8. дотримуватись подальших інструкцій Страховика щодо врегулювання страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, потерпіла третя особа (її представник відповідно до чинного законодавства України) зобов'язана надати Страховику такі документи:

7.1.1. заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми;

7.1.2. копію паспорта та довідки про присвоєння РНОКПП, якщо заявником є фізична особа; або документ про державну реєстрацію, якщо заявником є юридична особа;

7.1.3. свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу потерпілої третьої особи та/або інші документи, що посвідчують речове право на пошкоджене майно у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;

7.1.4. документ, що посвідчує право заявника на отримання страхової виплати (довіреність, договір оренди), у разі якщо заявник не є потерпілою третьою особою або її законним представником;

7.1.5. звіт / дослідження / висновок оцінювача або експерта про розмір матеріальної шкоди або документ, що містить погодження суми виплати між Страховиком та потерпілою третьою особою;

7.1.6. у разі настання смерті потерпілої третьої особи: свідоцтво про смерть (оригінал або нотаріально засвідчена копія) та нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину;

7.1.7. у разі встановлення інвалідності потерпілій третій особі – документи медичних органів, висновок МСЕК (оригінал або нотаріально засвідчена копія), що засвідчують факт встановлення інвалідності та термін лікування;

7.1.8. у разі тимчасової непрацездатності потерпілої третьої особи – оригінал документа, що засвідчує факт настання страхового випадку та термін лікування (листи непрацездатності, відповідна довідка медичного закладу, амбулаторна карта, витяг з історії хвороби та інше);

7.1.9. довідка Національної поліції про ДТП за встановленою чинним законодавством України формою (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника Застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери транспортних засобів, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти Правил дорожнього руху, порушені учасниками ДТП);

7.1.10. документи, що підтверджують суми отриманих страхових виплат за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

7.1.11. рішення суду, що підтверджує вину Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ), яке набрало законної сили. Якщо інше не передбачено умовами Договору, Страховик має право визнати особу потерпілою до прийняття судом рішення щодо встановлення вини особи, відповідальність якої застрахована за Договором, якщо з інших документів, наявних у Страховика щодо страхового випадку, у Страховика не виникає сумнівів стосовно винуватості особи, відповідальність якої застрахована за Договором.

7.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору, форма, спосіб та порядок подання документів, необхідних для прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку за Договором, визначаються з урахуванням наступного:

7.2.1. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, в тому числі в електронному вигляді. Документи можуть подаватися Страхувальником (Вигодонабувачем), за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового посередника, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштової зв'язку тощо).

7.2.2. Копією документу вважається його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника (Вигодонабувача), для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або страховим посередником від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або страхового посередника та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язується повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату.

7.2.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або страховому посереднику, має відповідати наступним вимогам:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;
- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);
- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

7.2.4. Страхувальник прийняттям умов цієї Пропозиції підтверджує що, надаючи Страховику (страховому посереднику) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику (Вигодонабувачу) зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника (Вигодонабувача). Страхувальник (Вигодонабувач) розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником (Вигодонабувачем) цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

7.2.5. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. Всі розділи вивісок мають бути заповнені відповідно до встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

7.2.6. За потреби Страховик може вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача), їх спадкоємців інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового

випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник (Вигодонабувач або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати), зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

7.2.7. Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані у формі копій, не є вичерпним. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, у формі оригінальних примірників.

7.3. Сторони погодили такі особливості здійснення документообігу при врегулюванні подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором:

7.3.1. Заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами та Вигодонабувачем на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою ІТС Страховика / страхового посередника, за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі та/або в заяві про страхову виплату;

7.3.2. Скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою ІТС Страховика / страхового посередника та контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі, та/або в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством України та Договором; при цьому Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

7.3.3. Якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник / Вигодонабувач зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.7.3. Загальних умов страхового продукту та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату;

7.3.4. Підписанням Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених у реквізитах Сторін в Договорі (його індивідуальній частині у разі укладення Договору шляхом приєднання);

7.3.5. Кожна зі Сторін (Вигодонабувач) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Вигодонабувачем) інформації про контактні дані та несвоечасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

7.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, розгляд питання про здійснення страхової виплати здійснюється після здійснення страхової виплати за діючим договором / полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – поліс «автоцивілки») щодо Застрахованого ТЗ, та в разі недостатності виплати за полісом «автоцивілки» для відшкодування шкоди, завданої потерпілій третій особі, – в частині перевищення фактичного розміру завданої шкоди над граничним розміром страхового відшкодування за полісом «автоцивілки» відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі – Закон).

7.4.1. У разі, якщо щодо Застрахованого ТЗ на момент настання ДТП немає діючого поліса «автоцивілки», то сума страхової виплати при настанні події, що має ознаки страхового випадку за Договором, зменшується на розмір відповідної страхової суми згідно з Законом

України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

7.5. Розмір шкоди, що підлягає відшкодуванню потерпілій третій особі розраховується згідно з Законом.

7.5.1. Шкода, заподіяна життю, здоров'ю, працездатності потерпілого відшкодовується на умовах:

- у зв'язку з лікуванням потерпілого – відповідно до ст. 24 Закону;
- у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності – відповідно до ст. 25 Закону;
- у зв'язку з стійкою втратою працездатності – відповідно до ст. 26 Закону;
- у зв'язку з смертю потерпілого – відповідно до ст. 27 Закону.

7.5.2. Шкода, заподіяна майну потерпілого відшкодовується на умовах:

- у разі пошкодження транспортного засобу – відповідно до ст. 29 Закону;
- у разі фізичного знищення транспортного засобу – відповідно до ст. 30 Закону;
- у разі пошкодження чи фізичного знищення дороги, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей – відповідно до ст. 31 Закону;

7.6. Загальний розмір страхових виплат за одним та кількома випадками не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної Договором (його індивідуальною частиною у разі укладення Договору шляхом приєднання) для відповідного виду завданої потерпілій третій особі шкоди.

7.7. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **5 (п'яти) робочих днів** після отримання заяви про страхову виплату і всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку, передбачених умовами Договору.

7.7.1. У разі прийняття рішення про страхову виплату, таке рішення оформлюється страховим актом, який кваліфікує подію як страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і розмір страхової виплати. При цьому страхова виплата здійснюється протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати оформлення страхового акту.

7.7.2. Рішення про відмову у страховій виплаті надсилається Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення.

7.8. Страхова виплата здійснюється:

7.8.1. за випадками заподіяння шкоди майну потерпілої третьої особи – безпосередньо потерпілому (його уповноваженим представникам, спадкоємцям). При цьому Страховик має право сплатити спочатку частину (не менше **50%**) страхової виплати з метою забезпечення початку відновлювального ремонту, а залишок – після підтвердження цільового використання коштів (пред'явлення майна до огляду Страховиком, надання акту виконаних робіт). За погодженням з Страховиком страхова виплата може бути здійснена на користь ремонтного підприємства, що здійснюватиме ремонт пошкодженого майна потерпілої третьої особи;

7.8.2. за випадками заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності потерпілої третьої особи – безпосередньо потерпілому (його уповноваженим представникам, спадкоємцям).

7.9. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за випадком, призначивши додаткове розслідування, але не більше, ніж на строк 180 днів з дати подання заяви про страхову виплату, у випадках, коли:

7.9.1. у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання заявником страхової виплати — до того часу, поки не будуть надані необхідні докази;

7.9.2. якщо відносно Страхувальника, осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, або потерпіло ї третьої особи у зв'язку із заявленою подією, що має ознаки страхової, порушене кримінальне провадження – до закінчення досудового провадження або прийняття судового рішення;

7.9.3. обсяг і характер завданої шкоди внаслідок події, що має ознаки страхового випадку, не відповідають причинам і обставинам її настання — до з'ясування фактичних обставин випадку;

7.9.4. виникли розбіжності та суперечки між Страховиком та потерпілою третьою особою щодо розміру завданих збитків — до з'ясування фактичних збитків та обставин події.

8. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, не є страховими випадками та страхова виплата не здійснюється:

8.1.1. якщо особа, що керувала Застрахованим ТЗ під час настання випадку, перебувала в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, під впливом медичних препаратів, або вживала ці речовини після настання випадку до прибуття компетентних органів або в разі відмови такої особи від проходження огляду щодо стану сп'яніння;

8.1.2. у разі керування Застрахованим ТЗ особою, що не мала на те законних підстав;

8.1.3. за подіями, які не визначені в Договорі як страхові випадки / ризики;

8.1.4. якщо не встановлена або скасована вина особи, відповідальність якої застрахована за цим Договором, в настанні ДТП за участю Застрахованого ТЗ;

8.1.5. якщо випадок стався за межами території України;

8.1.6. якщо випадок настав внаслідок дії обставин непереборної сили суспільного, військового, юридичного характеру (страйків, революцій, інших громадських заворушень, військових дій будь-якого характеру з оголошенням війни або без такого, терористичних актів, впливу військової зброї будь-яких зразків та способу дії, введення надзвичайного стану тощо);

8.1.7. якщо подія сталась на територіях, що виключаються зі страхового покриття відповідно до умов Договору;

8.1.8. якщо подія сталася, коли Застрахований ТЗ знаходився поза контролем водія-особи, відповідальність якої застрахована за Договором;

8.1.9. якщо випадок настав внаслідок навмисних дій самої потерпілої третьої особи;

8.1.10. у разі, якщо розмір шкоди, завданої життю, здоров'ю, працездатності та/або майну потерпілої третьої особи, не перевищує страхової суми за відповідний вид шкоди згідно з Законом та діючим на Застрахований ТЗ полісом «автоцивілки» (крім випадків, прямо передбачених умовами Договору);

8.1.11. якщо стосовно Застрахованого ТЗ діє поліс «автоцивілки», за яким потерпіла третя особа не отримала страхову виплату або отримала відмову у здійсненні страхової виплати за відповідним випадком або у відповідній частині завданих збитків;

8.1.12. щодо шкоди, заподіяної Застрахованому ТЗ та/або майну, яке знаходилось в Застрахованому ТЗ;

8.1.13. щодо шкоди, заподіяної третім особам при експлуатації Застрахованого ТЗ, але за спричинення якої не настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за цим Договором;

- 8.1.14. за випадками, що є наслідком навмисних дій осіб, відповідальність яких застрахована за Договором, спрямованих на настання страхового випадку;
- 8.1.15. якщо дорожньо-транспортна пригода визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та/або обладнання Застрахованого ТЗ існуючим вимогам Правил дорожнього руху;
- 8.1.16. у разі, якщо Страхувальник не вжив заходів щодо залучення Страховика до процесу врегулювання спору (в тому числі в судовому порядку в якості третьої особи) щодо відшкодування збитків за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам;
- 8.1.17. у разі надання Страхувальником / особою, відповідальність якої застрахована за Договором / потерпілою третьою особою свідомо неправдивих відомостей про факт настання або обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- 8.1.18. у разі порушення Страхувальником / особою, відповідальність якої застрахована за Договором / потерпілою третьою особою своїх обов'язків за Договором;
- 8.1.19. за випадками заподіяння шкоди майну потерпілих третіх осіб, якщо не було зіткнення Застрахованого ТЗ з транспортним засобом або іншим майном потерпілої третьої особи;
- 8.1.20. за шкоду в результаті подій, які мали місце до початку, або після припинення дії Договору.
- 8.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування. Таке інформування здійснюється відповідно до чинного законодавства шляхом розкриття відповідної інформації та розміщення її на веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/> для доступу та самостійного ознайомлення клієнтами / Страхувальниками та іншими особами, на користь яких укладаються договори страхування.

За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта останньому надається безоплатна індивідуальна консультація, яку Страховик (страховий посередник) надає клієнту щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт (програма страхового продукту) максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні.

9.2. 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.

9.3. Перелік інформації, яку Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору страхування та яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування, включаючи:

9.3.1. обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

- інформація про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- наявність чи відсутність страхових випадків протягом попередніх трьох років;
- бажаний розмір страхової суми за Договором;
- наявність чи відсутність внутрішнього договору страхування, передбаченого Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів";
- переважна територія використання транспортного засобу;
- сфера використання транспортного засобу (приватний, службовий, спецтехніка тощо);
- вік власника та/або водія транспортного засобу (для страхувальників фізичних осіб);

Залежно від каналу продажів Страховик має право запитувати всю або лише деяку інформацію із зазначеного переліку.

9.3.2. відомості про об'єкт страхування:

- марка транспортного засобу;
- модель транспортного засобу;
- реєстраційний номер;
- VIN - код.

9.3.3. інформацію про наявність про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

9.4. Надання вказаної в п.9.3. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в анкетах-опитувальниках, заявах або через ІТС Страховика / страхового посередника або усно представнику Страховика / страхового посередника, за участю якого укладається Договір страхування.

9.5. Страховий продукт (програма страхового продукту), що пропонується клієнту, має відповідати вимогам та потребам клієнта у страхуванні. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні.

9.6. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, одним із наступних способів:

9.6.1. у паперовій формі; або

9.6.2. у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг"; або

9.6.3. у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію.

9.7. Надання Страхувальнику примірника Договору страхування здійснюється з урахуванням наступного:

9.7.1. примірник Договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (посередником) Страхувальнику одразу після його підписання сторонами;

9.7.2. відправлення примірника Договору, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються у погоджений Страхувальником спосіб, зазначений у Договорі страхування, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію". Якщо Договором страхування не передбачено інше примірник Договору страхування направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування.

9.8. У разі якщо Договір страхування укладається шляхом приєднання, він складається з публічної частини Договору та індивідуальної частини Договору. При цьому назви індивідуальної та публічної частин Договору (поліс, сертифікат, акцепт, пропозиція, оферта тощо) можуть бути уточнені сторонами відповідних Договорів. Ці Загальні умови страхового продукту можуть бути формою публічної частини Договору, про що вказується у відповідному Договорі страхування, з урахуванням п.13.3. цих Загальних умов страхового продукту.

9.8.1. Публічна частина Договору страхування оприлюднюється та повинна бути доступною для ознайомлення клієнтів на веб-сайті Страховика, включаючи його мобільну версію, і надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations>. Усі редакції публічної частини Договору зберігаються на веб-сайті (веб-сторінці) Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами НБУ, але не менше трьох років з дати припинення дії останнього з договорів у відповідній редакції.

9.8.2. Індивідуальна частина Договору повинна містити інформацію, передбачену законодавством для договорів страхування, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у публічній частині Договору.

Якщо індивідуальна частина Договору укладена в паперовій формі, примірник індивідуальної частини та додатки до неї (за наявності) надаються Страхувальнику одразу після підписання Договору.

Надання Страхувальнику примірника індивідуальної частини Договору, укладеної у формі електронного документа, та додатків до неї (за наявності) здійснюється у погоджений клієнтом спосіб, зазначений у договорі про надання фінансової послуги, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію". Якщо Договором страхування не передбачено інше індивідуальна частина Договору страхування направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування.

9.9. Договори, передбачені пунктом 9.6.3. цих Загальних умов страхового продукту, укладаються у порядку, встановленому Законом України "Про електронну комерцію" та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ.

9.10. Зміни до Договору страхування надаються Страхувальнику у тому самому порядку, що і Договір, до якого зміни вносяться, якщо інше не визначено таким Договором або законом.

9.11. Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

10. ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

10.1. Договором страхування може бути доповнено або уточнено визначення страхового випадку та порядок і умови здійснення страхових виплат, зокрема щодо покриття згідно з умовами Договору відповідальності за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну у розмірі компенсації вирахованого розміру зносу згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» внаслідок настання страхового ризику;

10.2. У разі укладення Договору щодо техніки спеціального призначення Договором може бути передбачено:

10.2.1. для транспортних засобів, що не забезпечений полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів через те, що не підпадає під визначення наземних транспортних засобів, наведене у Законі України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» через відсутність коригуючих коефіцієнтів залежно від типу транспортного засобу, страхова виплата здійснюється незалежно від граничних розмірів виплат, передбачених зазначеним Законом, окрім випадків, зазначених в п. 10.2.2. Загальних умов страхового продукту:

10.2.2. у разі, якщо на момент настання страхового випадку забезпечений за Договором ТЗ має діючий поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, або не має такого полісу, але повинен та може бути забезпеченим транспортним засобом в силу вимог Закону – виплата здійснюється у розмірі, що перевищує граничні розміри виплат, передбачені Законом.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди щодо спірних питань – у судовому порядку

11.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (цілодобово)** чи письмовим на електронну пошту: vuso@vuso.ua або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без

зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

11.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240); до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (адреса: 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, e-mail: info@dpss.gov.ua); що не позбавляє споживача права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства.

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

12.1. Контактні дані Страховика для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, вказуються в конкретному Договорі страхування.

12.2. Якщо інше не передбачено конкретним Договором страхування, звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, здійснюється за такими контактними даними Страховика: телефон **0 800 50 37 73** (цілодобово), e-mail: vuso@vuso.ua

13. ІНШІ ПОЛОЖЕННЯ

13.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту (далі – максимальна частка витрат) становить **55%** страхового тарифу.

Не допускається укладання договору страхування, що передбачає частку витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням такого Договору страхування, у розмірі, більшому, ніж максимальна частка витрат, що передбачена п.13.1. Загальних умов страхового продукту, згідно з якими укладається відповідний Договір страхування.

Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у Договорі страхування, у випадках, передбачених Договором.

13.2. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування згідно з цими Загальними умовами страхового продукту становить **3 000 000 грн.**

13.3. Договір страхування може включати як свою складову частину ці Загальні умови страхового продукту, за умови, що в іншій частині такого Договору зазначаються індивідуальні умови Договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником.

13.4. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком тощо) та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами страхового продукту, на підставі яких укладається такий Договір страхування. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та конкретним Договором страхування, застосовуються умови Договору страхування.

14. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. Дата початку дії цих Загальних умов страхового продукту – **15 квітня 2024 року**.

14.2. Ці Загальні умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations> нової редакції цих Загальних умов страхового продукту.

14.3. Зміни до Загальних умов страхового продукту вносяться шляхом їх викладення у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові Загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов страхового продукту припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.

14.4. Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму веб-сайті, уключаючи його мобільну версію, всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції. Для цього в новій редакції Загальних умов страхового продукту (Розділ «Заключні положення») додається в режимі гіпер-посилання перелік всіх попередніх редакцій Загальних умов страхового продукту. Розміщені таким чином у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього Договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції, якщо інше не встановлено законодавством України.

14.5. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.

14.6. У Договорі страхування зазначається назва та дата початку дії Загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий Договір, реквізити внутрішнього документа Страховика, яким вони затверджені (дата, номер), та посилання на сторінку веб-сайту Страховика, де розміщено такі Загальні умови страхового продукту.

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»

Артюхов А.В.