



## ПРОПОЗИЦІЯ

щодо укладення договору страхування

за стандартним страховим продуктом

«TOP DRIVER»

від 28.06.2024 № 1390/10-101

Ця Пропозиція щодо укладення договору страхування за стандартним страховим продуктом «TOP DRIVER» від 28.06.2024 № 1390/10-101 (далі – Пропозиція) є публічною частиною Договору, повний текст якої доступний на вебсайті Страховика <https://universalna.com/contracts-and-offers/privatbank/>, адресується Страховиком невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства (далі – Клієнти), укласти із Страховиком Договір комплексного страхування за стандартним страховим продуктом «TOP DRIVER» (далі – Договір) шляхом приєднання до цієї Пропозиції на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору (далі – Поліс). Невід’ємними частинами Договору є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Пропозиція (публічна частина Договору).

### 1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Держфінпослуг № 1224 від 21.08.2004, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 16;

23.04.2024 внесено запис до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання).

місцезнаходження: 01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9;

код ЄДРПОУ: 20113829;

ІВАН UA483052990000026507046200274 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК»;

контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків:

телефон: 0 800 500 381; e-mail: [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com); вебсайт: <https://universalna.com>.

### 2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ:

2.1. АТ КБ «ПРИВАТБАНК», укладає Договір страхування від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг № 003/17/011 від 01.12.2017.

Страховий агент підлягає внесенню до Реєстру НБУ з 01.01.2025, після чого відомості про внесення до вказаного Реєстру зазначаються на вебсайті Страхового агента.

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна;

код ЄДРПОУ: 14360570;

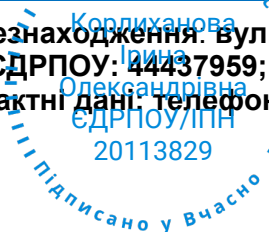
Контактні дані: 3700; веб-сайт: <https://www.privatbank.ua/>.

2.2. ТОВ «УСА-7», номер та дата запису в ЄДР, номер та дата договору доручення та інша інформація про посередника розміщена на вебсайті Страховика за посиланням: <https://universalna.com/financial-documents/consumer-information/>.

місцезнаходження: вул. Бойчука Михайла, 15-А, оф.31, м. Київ 01103, Україна;

код ЄДРПОУ: 44437959;

Контактні дані: телефон: +380 50 311-75-39.



### **3. СТРАХУВАЛЬНИК**

---

Страховальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір. Ідентифікаційні дані Страховальника зазначаються у п.3 Полісу.

### **4. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС. ВИГОДОНАБУВАЧ**

---

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

4.2. Об'єктом страхування за Договором є:

- За програмою страхового продукту "Комплексна": застрахований транспортний засіб, життя, здоров'я, працездатність водія застрахованого транспортного засобу, та відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну під час експлуатації забезпеченого транспортного засобу з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страховальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

- За програмою страхового продукту "Відповідальна": відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну під час експлуатації застрахованого транспортного засобу з якими пов'язані:

- страхові інтереси Страховальника;
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.2.1. Застрахованим (забезпеченим) транспортним засобом є наземний транспортний засіб, ідентифікаційні дані якого наведено в Розділі 5 Поліса, який належить страховальнику на праві власності або яким страховальник розпоряджається або користується на законних підставах (далі - Застрахований ТЗ).

4.2.2. Застрахованою особою за Договором та особою, відповідальність якої застрахована за Договором, є особа, яка на законних підставах керує Застрахованим ТЗ (далі - Водій застрахованого ТЗ).

4.2.2.1. Страховальник 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 страховальником.

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

4.3. При укладенні Договору Страховальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страховальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страховальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страховальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Застраховану особу / Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

4.4. Вигодонабувачем за Договором є:

- за страховим випадком, зазначеним в п.6.2.1. - потерпіла третя особа (її представник відповідно до чинного законодавства України);
- за страховим випадком, зазначеним в п.6.2.2. - власник Застрахованого ТЗ;
- за страховим випадком, зазначеним в п.6.2.3. - Водій застрахованого ТЗ.

## **5. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. ОСОБА, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯКОЇ ЗАСТРАХОВАНА. ЗАСТРАХОВАНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ**

5.1. Застрахованою за Договором особою є водій Застрахованого ТЗ, який керує Застрахованим ТЗ на законних підставах, життя, здоров'я, працездатність якого є об'єктом страхування за Договором.

5.2. Застрахованим транспортним засобом є транспортний засіб, ідентифікаційні дані якого зазначено в п.5. Полісу.

5.3. Особа, відповідальність якої застрахована, - водій застрахованого ТЗ, який керує застрахованим ТЗ на законних підставах, відповідальність якого за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за Договором.

## **6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

6.1. Страховим ризиком є: дорожньо-транспортна пригода, що сталась за участю та під час руху Застрахованого ТЗ (далі - ДТП).

6.2. Страховим випадком є:

6.2.1.настання цивільної відповідальності Водія застрахованого ТЗ за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок ДТП під час руху Застрахованого ТЗ 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» (клас страхування 10), якщо Договір укладено за програмою страхового продукту «Комплексна» або програмою страхового продукту «Відповідальна»;

6.2.2. пошкодження або знищення Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП, що сталась з вини Водія застрахованого ТЗ, під час руху Застрахованого ТЗ та за умови контакту (зіткнення) Застрахованого ТЗ з іншим транспортним засобом - учасником ДТП (клас страхування 3), якщо Договір укладено за програмою страхового продукту «Комплексна»;

6.2.3. отримання Водієм застрахованого ТЗ травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, внаслідок ДТП за участі Застрахованого ТЗ, що призвело до необхідності надання такій особі невідкладної медичної допомоги, в тому числі невідкладної стоматологічної медичної допомоги (клас страхування 1), якщо Договір укладено за програмою страхового продукту «Комплексна».

## **7. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА. ПРОГРАМА**

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у п.7.2. Поліса. Страхова сума залежить від обраної Страхувальником Програми страхового продукту, а саме:

	Страхова сума, грн	
	«Комплексна»	«Відповідальна»
Загальна страхова сума за Договором	<b>100 000 грн</b>	<b>500 000 грн</b>
в т.ч. по класу страхування 10 (страховий випадок, зазначений в п.6.2.1 )	50 000 грн	500 000 грн
в т.ч. по класу страхування 3 (страховий випадок, зазначений в п.6.2.2.)	20 000 грн	-----
в т.ч. по класу страхування 1 (страховий випадок, зазначений в п.6.2.3.)	30 000 грн	-----

## 7.2. Вид та розмір франшизи:

7.2.1. за страховим випадком, зазначеним в п. 6.2.1 Пропозиції - не застосовується;

7.2.2. за страховим випадком, зазначеним в п. 6.2.2 Пропозиції - франшиза безумовна, 1 000,00 грн (вираховується при будь-якому і кожному страховому випадку з суми страхового відшкодування);

7.2.3. за страховим випадком, зазначеним в п. 6.2.3 Пропозиції - франшиза не застосовується.

## 8. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ

8.1. Розмір річного страхового тарифу вказується в п.8.1. Поліса.

8.2. Річний страховий тариф визначається залежно від обраної Страхувальником Програми страхового продукту в розмірі:

	Річний страховий тариф по програмі, %	
	«Комплексна»	«Відповідальна»
Річний страховий тариф за Договором (загальний), в т.ч.	<b>0,78%</b>	<b>0,1176%</b>
страховий тариф по класу страхування 10	0,312%	0,1176%
страховий тариф по класу страхування 3	1,950%	-----
страховий тариф по класу страхування 1	0,780%	-----

8.3. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.2. Полісу.

Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Полісу) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Полісу). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Полісу сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Полісу у безготівковій формі до настання дати початку дії відповідного періоду дії Договору.

8.4. Розмір загального страхового платежу за Договором залежить від обраної Страхувальником Програми страхового продукту та встановлюється в розмірі:

	Страховий платіж по програмі, грн			
	«Комплексна»		«Відповідальна»	
	за період 1 місяць	за період 1 рік	за період 1 місяць	за період 1 рік
Страховий платіж за Договором (загальний)	<b>65 грн</b>	<b>780 грн</b>	<b>49 грн</b>	<b>588 грн</b>
в т.ч. страховий платіж по класу страхування 10	13,00 грн	156,00 грн	49 грн	588 грн
в т.ч. страховий платіж по класу страхування 3	19,50 грн	234,00 грн	-----	-----
в т.ч. страховий платіж по класу страхування 1	32,50 грн	390,00 грн	-----	-----

8.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

**IBAN UA483052990000026507046200274 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 20113829.**

8.5.1. Страховий платіж вважається сплаченим з моменту надходження безготівкових коштів або внесення готівкових коштів на вищезазначений рахунок Страховика.

8.5.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_».

8.5.3. У випадку зміни платіжних відомостей (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик зазначає нові платіжні реквізити, про що інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

8.5.4. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи можуть стягувати комісію відповідно діючих тарифів.

## **9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ**

---

9.1. Строк дії Договору вказаний в п.9.1 Поліса.

9.1.1. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена у п.9.1. Поліса, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному в Полісі, на рахунок Страховика.

9.1.2. Договір діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Поліса як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору.

9.2. Період страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у п.8.3 Поліса.

9.2.1. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за датою сплати Страхувальником страхового платежу на рахунок Страховика, та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня такого періоду страхування, встановленого в п. 8.3. Поліса.

9.2.2. Страховий захист в кожному періоді страхування діє за умови сплати страхового платежу за такий період страхування згідно з Полісом.

9.2.3. Якщо страховий платіж надійшов у поточному періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування, дата початку якого - це дата, що слідує за датою закінчення дії поточного періоду страхування.

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за черговий період страхування, страховий захист за Договором не діє, страхові виплати за подіями, що стались в неоплачений період страхування, не здійснюються Страховиком.

9.2.5. Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу за період страхування згідно з п. 8.3. Поліса в повному розмірі на рахунок Страховика, та діє до закінчення періоду страхування згідно з п. 8.3. Поліса. При цьому, датою закінчення останнього періоду страхування є дата закінчення дії Договору, а у разі лонгації Договору згідно з п. 9.3. Поліса, страховий захист у періоді, що перевищує дату закінчення Договору надається за продовженим (лонгованим) Договором.

9.2.6. Договір припиняє свою дію та страховий захист не може бути відновлений у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль.

9.3. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору на умовах, зазначених в Полісі та цій Пропозиції, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому пп.9.3.1. Пропозиції.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можливе, за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено

Договір. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору.

9.3.3. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі через ІТС Страховика / Страхового агента, або шляхом публікації повідомлення на вебсайті Страховика не пізніше, ніж за 30 днів до дати завершення строку дії Договору.

9.3.4. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на картковий рахунок у АТ КБ «ПРИВАТБАНК», з якого страхові платежі були сплачені, а у разі його закриття – на підставі письмової заяви Страхувальника.

## **10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

---

10.1. Територія дії Договору - територія України.

10.1. 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.

## **11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

---

11.1. Дії страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

11.1.1. негайно, але не пізніше 24 (двадцять чотирьох) годин з моменту, як тільки йому стане відомо про настання події, повідомити Страховика за телефоном 0 800 500 381 та протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання такої події подати заяву на виплату страхового відшкодування;

Вказане повідомлення повинно містити повну інформацію про обставини настання події, відому Страхувальнику (дата, час і місце настання події, характер пошкоджень, зовнішні прояви цих пошкоджень, а також номер та дату набуття чинності Договором);

Якщо Страхувальник/особа, допущена до користування ТЗ за своїм фізичним станом внаслідок страхового випадку не має можливості повідомити Страховика у встановлені Договором строки, він повинен підтвердити це документально;

11.1.2. негайно (не пізніше 1 (однієї) години з моменту виявлення події, при цьому не залишаючи місця настання події) сповістити відповідні державні органи в залежності від страхового випадку (МВС, Поліцію/інші органи МВС, органи пожежної охорони, медичні заклади), та здійснити усі інші необхідні процедури, передбачені чинними Правилами дорожнього руху. Висновки зазначених в цьому пункті компетентних органів можуть бути прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку;

11.1.3. не визнавати свою вину в протоколах, поясненнях, пояснювальних записках, розписках. Даний пункт не стосується повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол»);

11.1.4. подати письмову заяву на виплату страхового відшкодування не пізніше 3 (трьох) днів з моменту, як Страхувальник довідався або повинен був довідатись про страховий випадок. Якщо Страхувальник за своїм фізичним станом внаслідок страхового випадку не має можливості письмово оформити заяву на виплату страхового відшкодування, він повинен підтвердити це документально. Подати заяву на виплату страхового відшкодування може уповноважена Страхувальником особа;

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку):

**11.2.1. у разі пошкодження Застрахованого ТЗ (страховий випадок, зазначений а п. 6.2.2. Пропозиції)** Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи:

- а) копію посвідчення водія особи, що керувала ТЗ ;
- б) довідку Патрульної служби Національної поліції про ДТП (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери ТЗ, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти ПДД, порушені учасниками ДТП або у разі оформлення ДТП без участі працівників Патрульної служби – Європротокол, складений відповідно до Закону України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”.
- в) на вибір Страховика: рахунок СТО, обраної Страховиком, або висновок експертного автотоварознавчого дослідження про розмір матеріальної шкоди, яка замовляється та проводиться Страховиком.

**11.2.2. у разі настання цивільної відповідальності Водія застрахованого ТЗ (страховий випадок, зазначений в п. 6.2.1. Пропозиції), потерпілі треті особи надають Страховику такі документи:**

- а) заяву на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми;
- б) паспорт та довідку про присвоєння індивідуального номеру платника податку, якщо заявником є фізична особа; або документ про державну реєстрацію, якщо заявником є юридична особа;
- в) свідоцтво про реєстрацію ТЗ Потерпілої сторони та/або інші документи, що посвідчують речове право на пошкоджене майно у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;
- г) документ, що посвідчує право заявника на отримання страхової виплати (довіреність, договір оренди), у разі якщо заявник не є потерпілим або його законним представником;
- д) висновок експертного автотоварознавчого дослідження про розмір матеріальної шкоди або погодження між Страховиком та потерпілим суми виплати;
- е) у разі настання смерті: свідоцтво про смерть (оригінал або нотаріально засвідчена копія) та нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину;
- є) у разі встановлення інвалідності: документи медичних органів – висновок МСЕК (оригінал або нотаріально засвідчена копія), що засвідчують факт встановлення інвалідності та термін лікування;
- ж) у разі тимчасової непрацездатності: 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);
- з) довідка про дорожньо-транспортну пригоду встановленого чинним законодавством зразка (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери ТЗ, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти ПДД, порушені учасниками ДТП;
- з) документи, що підтверджують суми отриманого страхового відшкодування за полісом ОСЦПВВНТЗ;
- и) рішення суду, що підтверджує вину Страхувальника.

**11.2.3. у разі одержання Водієм застрахованого ТЗ невідкладної медичної допомоги з приводу травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я внаслідок ДТП за участі Застрахованого ТЗ (страховий випадок, зазначений в п. 6.2.3. Пропозиції)** Застрахована особа зобов'язана надати Страховику такі документи:

- а) документи, що підтверджують надання медичної допомоги (виписка з історії хвороби амбулаторного/стаціонарного хворого чи консультативний висновок лікаря, оформлені належним чином, з зазначенням діагнозу, термінів лікування, призначеного обстеження, лікування(з зазначенням найменувань медикаментів, їх дозувань та кількості);

б) документи, що підтверджують витрати на медичну допомогу (касові чеки, прибуткові касові ордери, розрахункові квитанції).

11.3. Документи, необхідні для здійснення виплати страхової виплати, повинні бути надані Страховику у формі:

а) оригінальних примірників або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів;

б) за рішенням Страховика, в електронному вигляді (в форматі електронних заяв, пояснень та інших документів, в тому числі заяв на виплату страхового відшкодування, підписаних в порядку, визначеному чинним законодавством (за допомогою одноразового ідентифікатора, електронного цифрового підпису, кваліфікованого електронного підпису, тощо), скан копій, фото документів). Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані та підписані в електронному вигляді не є вичерпним (угоди про врегулювання, Акти огляду, інформація про випадок та ін.) і погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі оригінальних примірників.

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

**11.4.1. При настанні страхового випадку, вказаного в п. 6.2.2. Поліса та п. 6.2.2. Пропозиції,** розмір страхової виплати розраховується за рішенням Страховика на підставі висновку експертного автотоварознавчого дослідження про розмір матеріальної шкоди або рахунку СТО, в якому має бути зазначено вартість запасних частин, деталей, матеріалів (без урахування зносу) і ремонтних робіт за винятком витрат, пов'язаних зі зміною та/або поліпшенням, профілактичним ремонтом та обслуговуванням обладнання ТЗ, за вирахуванням франшизи, зазначеної в п. 7.3.2. Пропозиції, та не може перевищувати страхової суми для класу страхування 10 на момент настання страхового випадку:

11.4.1.1. Висновок або рахунок повинен містити повний перелік робіт, їх вартість, а також вартість запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту.

11.4.1.2. Вартість запасних частин і деталей, замінюваних при виконанні ремонту ТЗ, враховується у Висновку або рахунку за умови, що вони шляхом ремонту не можуть бути приведені в стан, придатний для подальшого використання, або витрати на такий ремонт дорівнюють чи перевищують витрати по їх заміні на нові.

11.4.1.3. Страховик має право замість страхової виплати по окремих деталях, що підлягають заміні, надати Страхувальнику відповідні нові деталі такої самої якості, виключивши їх вартість з кошторису збитків без отримання згоди Страхувальника (СТО, ремонтного підприємства) на такі дії.

11.4.1.4. Після здійснення страхової виплати за класом страхування 3 Договір зберігає дію до кінця строку дії Договору, а страхова сума за класом 3 зменшується на розмір страхової виплати. При лонгації строку дії Договору згідно з п. 9.3. Поліса страхова сума за класом 3 встановлюється на лонгований період у розмірі, зазначеному в п. 7.1. Пропозиції для класу страхування 3.

11.4.1.5. Страховик має право не приймати до уваги вартість податків, зборів та інших платежів, включених до складу вартості запасних частин та робіт, до моменту завершення фактичного ремонту автомобіля та складання акту приймання-передачі виконаних робіт.

11.4.1.6. У разі виникнення суперечок між Страховиком та Страхувальником про обставини настання події та розмір збитку кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Експертиза здійснюється за рахунок Сторони, яка вимагала її проведення. У випадку, якщо за результатами експертизи подію буде кваліфіковано як страховий випадок, Страховик приймає на себе частину витрат по ній, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було раніше відмовлено, і суми відшкодування, сплаченої після проведення експертизи. Витрати на проведення експертизи по випадкам, які після її проведення кваліфіковано як такий, що не підлягає виплаті, здійснюються за рахунок Страхувальника.



11.4.1.7. Якщо при розрахунку суми страхової виплати враховувалась повна вартість агрегатів, деталей, що підлягають заміні, Страхувальник зобов'язаний передати Страховику ці агрегати, деталі. Якщо Страхувальник не передав Страховику ці агрегати, деталі, тоді повна вартість цих деталей, агрегатів враховується з суми страхової виплати у разі настання наступного страхового випадку за Договором.

**11.4.2. При настанні страхового випадку вказаного в п. 6.2.1. Поліса та п. 6.2.1 Пропозиції** розмір страхової виплати за шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну Потерпілого розраховується згідно з чинним законодавством та дорівнює сумах прямих збитків, що перевищують максимальні розміри відшкодування Потерпілому, передбачені Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

11.4.2.1. Розмір прямого збитку при заподіянні шкоди майну Потерпілих осіб визначається:

11.4.2.1.1. при знищенні майна – у розмірі дійсної (ринкової) вартості такого (аналогічного) майна на дату настання події за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання, визначеної шляхом вивчення попиту та пропозицій на ринку щодо таких залишків (зокрема: онлайн-аукціон з продажу автомобілів чи аналогічні аукціони) або шляхом здійснення оцінки майна/експертного дослідження (у випадку відсутності попиту/пропозицій на ринку). При цьому залишки ТЗ залишаються у потерпілої третьої особи. Транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з аварійним сертифікатом (рапортом), звітом (актом) чи висновком про оцінку, виконаним аварійним комісаром, оцінювачем або експертом відповідно до законодавства, витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до дорожньо-транспортної пригоди;

11.4.2.1.2. при пошкодженні майна – у розмірі витрат на відновлення майна. Витрати на відновлення майна мають бути належним чином підтверджені та включають в себе: витрати на матеріали та запасні частини, які є необхідними для ремонту, за цінами та тарифами на дату страхового випадку за вирахуванням вартості зносу частин майна, які замінені в процесі ремонту; витрати на оплату ремонтних робіт за цінами та тарифами на дату настання страхового випадку.

11.4.2.2. Витрати на відновлення майна не включають витрати, пов'язані зі зміною та/або поліпшенням майна, витрати, пов'язані з профілактичним ремонтом та обслуговуванням майна, втрата товарної вартості.

11.4.2.3. Розмір шкоди, завданої життю/здоров'ю Потерпілого визначається за рішенням суду.

11.4.2.4. Розмір страхової виплати за класом страхування 10 не може перевищувати розмір страхової суми, встановленої в п. 7.1 Пропозиції для класу страхування 10.

11.4.2.5. У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми, зазначеної в п. 7.1. Пропозиції для класу страхування 10, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми, зазначеної в п. 7.1. Пропозиції для класу страхування 10, і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам.

11.4.2.6. Після здійснення страхової виплати за класом страхування 10 Договір зберігає дію до кінця строку дії Договору, а страхова сума за класом 10 зменшується на виплачену суму. При лонгації дії Договору згідно з п. 9.3. Поліса страхова сума за класом 10 встановлюється на лонгований період у розмірі, зазначеному в п. 7.1. Пропозиції для класу страхування 10.

**11.4.3. При настанні страхового випадку, вказаного в п. 6.2.3. Поліса та п. 6.2.3. Пропозиції,** страхова виплата здійснюється в межах страхової суми, встановленої в п. 7.1. Пропозиції для класу страхування 1, у вигляді оплати медичних та інших послуг медичного закладу та/або аптеки, пов'язаних з наданням невідкладної медичної допомоги Застрахованій особі, передбаченої Договором.

11.4.3.1. Після здійснення страхової виплати за класом страхування 1 Договір зберігає дію до кінця строку дії Договору, а страхова сума за класом 1 зменшується на виплачену суму. При лонгації дії Договору згідно з п. 9.3. Поліса страхова сума за класом 1 встановлюється на лонгований період у розмірі, зазначеному в п. 7.1. Пропозиції для класу страхування 1.

11.4.3.2. Вартість медичної допомоги, яка у відповідно до умов Договору не відшкодовується Страховиком, Застрахована особа (Страхувальник) оплачує самостійно, навіть тоді, коли її включено в загальний рахунок.

## **11.5. Умови та строки здійснення страхової виплати:**

### **11.5.1. При настанні страхового випадку вказаного в п. 6.2.2. Полісу та п. 6.2.2. Пропозиції:**

11.5.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на рахунок СТО, обраної Страховиком, а при повній загибелі Застрахованого ТЗ та при визначенні розміру збитку на підставі висновку експертного автотоварознавчого дослідження на рахунок Страхувальника, який має бути зазначений зі всіма необхідними для перерахування реквізитами у заяві на страхову виплату, або на реквізити Страхувальника надані окремою заявою.

11.5.1.2. Страховик має право не розглядати додаткові вимоги Страхувальника у разі ненадання останнім відремонтованого ТЗ для огляду разом з Актом виконаних робіт СТО (або іншим підтвердженням виконання ремонтних робіт) на підставі якого була розрахована сума страхового відшкодування.

11.5.1.3. Після закінчення ремонтно-відновлювальних робіт Страхувальник зобов'язаний надати відновлений ТЗ Страховику для огляду з метою підтвердження факту усунення наслідків події (страхової/не страхової), а також Акт виконаних робіт. Страхувальник пред'являє Застрахований ТЗ для огляду Страховику самостійно, відразу ж після здійснення ремонту, не чекаючи вимоги Страховика (пред'явлення такої вимоги не передбачається). Факт усунення наслідків (пошкоджень, вказаних в акті огляду пошкодженого ТЗ) події (страхової/не страхової) вважається підтвердженням тільки після підписання Акту огляду відновленого Застрахованого ТЗ Страхувальником і представником Страховика. У разі ненадання Страхувальником відновленого Застрахованого ТЗ Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальником буде заявлено пошкодження тих самих або аналогічних вузлів і деталей ТЗ.

### **11.5.2. При настанні страхового випадку вказаного в п. 6.2.1. Полісу та п. 6.2.1. Пропозиції:**

11.5.2.1. Страхова виплата проводиться Страховиком згідно з умовами Договору на підставі документів, вказаних у п.11.2. Пропозиції і страхового акту. Відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, заподіяні третій особі внаслідок настання страхового випадку.

11.5.2.2. Підтвердженням страхового випадку є заявлена у письмовій формі претензія, яка була визнана Страхувальником за попередньою письмовою згодою із Страховиком у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству України і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії, або рішення суду за позовом, заявленим відповідно до норм Цивільно-процесуального законодавства, яке набрало законної сили і передбачає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну майну третьої особи

11.5.2.3. Страхова виплата здійснюється в безготівковій формі. Страховик здійснює страхову виплату потерпілій третій особі.

11.5.2.4. Якщо крім Страхувальника (водія Застрахованого ТЗ) винними у ДТП та заподіянні шкоди третім особам визнані також водії інших транспортних засобів, то розмір страхової виплати встановлюється пропорційно ступеню вини Страхувальника (водія Застрахованого ТЗ) у заподіянні шкоди, визначеного згідно з законом, та з урахуванням умов Договору.

### **11.5.3. При настанні страхового випадку вказаного в п. 6.2.3. Полісу та 6.2.1. Пропозиції:**

11.5.3.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору, на підставі заяви Страхувальника (Застрахованої особи) та страхового акту,

складеного після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку;

11.5.3.2. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку за Договором можуть бути:

а) Заклад охорони здоров'я, що надавав передбачену Договором медичну допомогу Застрахованій особі;

б) Застрахована особа (Страхувальник, Вигодонабувач), яка за погодженням зі Страховиком відповідно до умов Договору самостійно оплатила вартість медичної допомоги.

11.5.3.3. Страхова виплата Застрахованій особі (її законному представнику, довірєній особі), Страхувальнику здійснюється Страховиком шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про страхову виплату, - на банківський рахунок Застрахованої особи;

11.5.3.4. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку. Якщо Застрахованою особою є недієздатна особа, одержувачем страхової виплати є її законні представники;

11.5.4. У разі, якщо в регіоні настання випадку, що має ознаки страхового, ведуться військові чи бойові дії, відбуваються громадські (масові) заворушення, військове чи протиправне захоплення влади та /або тимчасової неможливості (повної або часткової) здійснення своїх повноважень органами державної (місцевої) влади та інші обставини, через які неможливо об'єктивно встановити причини та обставини настання випадку, перебіг строку для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або страховиком причин і обставин випадку.

11.6. Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п'ять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

11.6.1. приймає рішення про виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

11.6.2. приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє Застрахованій особі/ Страхувальнику протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

11.7. Строк здійснення страхової виплати становить 5 (п'ять) робочих днів з дати складення страхового акту.

11.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (потерпілої третьої особи), Страхового акту, який складається Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється тільки після того, як буде повністю встановлено причини страхового випадку.

11.9. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), на строк, що не перевищує 90 (дев'яносто) календарних днів, якщо:

- у нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати,

- розмір збитку протягом встановленого в п.11.6. Пропозиції строку визначити неможливо,

- почато кримінальне провадження щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, щодо обставин такої події, інших обставин, які виникли до настання події, що має ознаки страхового випадку та з ним пов'язані, а також якщо ведеться розслідування обставин, що призвели до настання події, що має ознаки страхового випадку,

- Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) або містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитку.

11.9.1. Про відстрочення рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), Страховик повідомляє Страхувальнику / потерпілій третій особі / Застрахованій особі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11.10. Якщо Договором передбачена можливість внесення річного страхового платежу Страхувальником "щомісячно", то при настанні страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору, зазначеного у Полісі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

## **12. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

---

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідності оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

12.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, в тому числі, якщо заявлені обставини події, що має ознаки страхового випадку не відповідають характеру пошкоджень ТЗ.

12.1.4. Одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків (за класом страхування 3);

12.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником або Застрахованою 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).

12.1.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування.

12.1.7. Ненадання або надання Страхувальником / потерпілою третьою особою / Застрахованою особою в неповному об'ємі документів, що передбачені п. 11.2 Пропозиції, протягом 90 календарних днів з дати настання події;

12.1.8. Надання Страхувальником / потерпілою третьою особою / Застрахованою особою документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цієї Пропозиції.

12.1.9. Настання страхового випадку до укладання Договору або в неоплачений період або до початку дії Договору;

12.1.10. Встановлено умисне викривлення або приховування Страхувальником (його представником) обставин настання страхового випадку (його представником) чи заявлені обставини страхової події не відповідають характеру пошкоджень ТЗ.

12.1.11. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо на момент страхової виплати буде встановлено, що в період дії Договору Застрахований ТЗ використовувався в якості таксі, у т.ч. якщо така діяльність не мала систематичного характеру.

ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, якщо згідно з фотографіями, свідченнями свідків або даних результату огляду ТЗ, проведеного представниками компетентних органів або представниками Страховика, мало хоч би одну з характерних ознак таксі, зокрема:

- ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем будь-якого кольору, який встановлюється на дах автомобіля (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);
- ТЗ обладнаний таксометром, що діє (або не діє);
- ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем із зеленим або червоним світлом, розташованим у верхньому правому кутку переднього вітрового скла (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);
- ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі;
- ТЗ має нанесені композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку на дверях або в інших місцях ТЗ;
- ТЗ має нанесені зображення телефонних номерів, назв або логотипів диспетчерських служб таксі;
- ТЗ обладнане засобами радіозв'язку (рація, антена і ін.), що діють (або не діють), за винятком випадків, коли такі засоби радіозв'язку були в застрахованому ТЗ на момент укладення договору страхування, про що вказано в Описі технічного стану транспортних засобів, і пройшли перевірку представником Страховика на те, що вони використовуються не для цілей таксі;
- ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку за плату.

#### 12.1.12. Збиток стався:

- у зв'язку з тим, що Страхувальник (особа, якій було передано право керування ТЗ) керував Застрахованим ТЗ в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, перебував під дією медичних препаратів, протипоказаних при керуванні транспортним засобом;
- коли Застрахованим ТЗ керувала особа при відсутності (вилученні) посвідчення (дозволу) на право управління транспортним засобом відповідної категорії та/або при відсутності законних підстав для керування цим транспортним засобом;
- коли Застрахованим ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права на момент події керувати транспортним засобом, якщо мали місце причини фізіологічного характеру, які об'єктивно не дозволяють водію безперешкодно керувати транспортним засобом(зокрема, порушення опорно-рухового апарату водія у вигляді розтягнень, вивихів, переломів частин тіла, за винятком випадків, коли Застрахований ТЗ конструктивно пристосований для водіїв-інвалідів), психічні розлади, тощо; Застрахованим ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права, на момент події, керувати транспортним засобом(в тому числі наявність у Страхувальника травмованих кінцівок з або без накладання гіпсової пов'язки);
- внаслідок непідкорення представникам влади (втеча з місця ДТП або злочину, переслідування працівниками поліції);
- внаслідок занять активними (екстремальними) видами спорту або участі в спортивних заходах, та при підготовці до цих заходів.

#### 12.2. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття:

##### 12.2.1. за випадками передбаченими п. 6.2.2 Поліса та 6.2.2. Пропозиції:

12.2.1.1. Пошкодження ТЗ, які носять експлуатаційний характер, тобто отримані у процесі експлуатації ТЗ (бітумні плями, сколи, лакофарбові пошкодження на зовнішніх деталях ТЗ, локальна пігментація ТЗ внаслідок попадання на нього сторонніх предметів, тощо);

12.2.1.2.Збитки, що виникли внаслідок перевезення ТЗ кількості пасажирів, яка перевищувала максимально допустимі показники за технічними характеристиками, встановленими заводом-виробником ТЗ;

12.2.1.3.Збитки сталися наданні внаслідок передачі ТЗ працівникам компетентних органів для виконання ними невідкладних службових обов'язків;

##### 12.2.1.4.Збитки, які виникли внаслідок:

- порушення вимог ст. 31 ПДР щодо технічного стану ТЗ;

- порушення правил протипожежної безпеки, правил техніки безпеки під час користування пальними рідинами, перевезення чи зберігання вогне — чи вибухонебезпечних, легко — чи самозаймистих речовин чи предметів;
- війни, військових дій, вторгнення військ, повстання, заколоту, громадських хвилювань, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції, арешту або пошкодження за розпорядженням існуючого де-юре або де- факто уряду або будь-якого іншого органу влади;
- ядерної реакції, дії іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;
- використання ТЗ в спортивних змаганнях, для учбової їзди.

12.2.2. за випадками передбаченими п .6.2.1. Поліса та 6.2.1. Пропозиції:

12.2.2.1. відповідальність, що виникає внаслідок заподіяння шкоди навколишньому середовищу, відповідальність перевізника (експедитора), відповідальність, що виникає внаслідок грубої необережності, припущеної співробітниками (представниками) Страхувальника;

12.2.2.2. чиста фінансова шкода, компенсації працівникам Страхувальника; відшкодування втраченої вигоди, відповідальність за сплату штрафів та неустойок, відшкодування заподіяної моральної шкоди Потерпілій особі;

12.2.2.3. ДТП, які були скоєні з вини осіб, що не мали повноважень на управління Застрахованим ТЗ;

12.2.2.4 відшкодування шкоди, заподіяної Потерпілим, які перебували в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння і при цьому порушили Правила дорожнього руху, що стало однією з причин скоєння ДТП;

12.2.2.5. заподіяння шкоди антикварним речам, виробам з коштовних металів та каміння, предметам релігійного культу, колекціям картин, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам.

12.2.2.6. відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну Потерпілих:

а) що настала в результаті подій, які мали місце до початку, або після припинення дії Договору страхування або на території, не обумовленій в Договорі;

б) які є родичами Страхувальника, чи знаходяться у трудових відносинах зі Страхувальником, а також працівниками орендаря, якщо Страхувальник є орендодавцем або іншим способом контролює майно Потерпілої особи;

в) в результаті навмисних дій Страхувальника або Допущеної до керування особи, спрямованих на настання страхового випадку.

12.2.2.7. відповідальність за шкоду, заподіяну внаслідок:

а) використання технічно несправного ТЗ, нецільового використання ТЗ (в т.ч. якщо дорожньо-транспортна пригода визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху);

б) подій, які мали місце після закінчення терміну дії талону державного технічного огляду ТЗ (за умови, що такий ТЗ підлягає обов'язковому технічному контролю згідно з Законом України «Про дорожній рух»);

в) використання ТЗ для навчання, участі у змаганнях, тест-драйвах або у якості швидкої допомоги;

г) порушення Страхувальником законодавства України, або, правил і норм використання забезпеченого ТЗ; д) перевезення, зберігання та використання Страхувальником вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;

е) керування ТЗ особою, що перебуває у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних або токсичних речовин.

12.2.2.8. якщо стосовно Застрахованого ТЗ діє поліс ОСЦПВВНТЗ, за яким (з приводу даного ДТП) потерпіла третя особа не отримала страхову виплату або отримала відмову у страховій виплаті.

12.2.3. за випадками передбаченими п. 6.2.3. Поліса та п. 6.2.3. Пропозиції;

12.2.3.1. порушення свідомості або істотним погіршенням психічного сприймання Застрахованою особою під впливом алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, токсичних препаратів, медикаментів, які приймаються не за призначенням лікаря; а також керування транспортним засобом в стані алкогольного сп'яніння або передачі керування транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має посвідчення водія;

12.2.3.1. розладів здоров'я у разі самолікування або у разі лікування особою, що не має відповідної медичної освіти.

12.3. Не визнаються страховим випадком та Страховик не оплачує витрати за послуги:

12.3.1. за випадками передбаченими п. 6.2.1.- 6.2.2. Полісу та п. 6.2.1. - 6.2.2. Пропозиції:

- ремонтних робіт, які не пов'язані з усуненням пошкоджень, викликаних страховим випадком (в т.ч. фарбування суміжних, не пошкоджених деталей ТЗ);
- технічного обслуговування і гарантійного ремонту ТЗ;
- робіт, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням ТЗ, ремонтом або заміною деталей, які вимагають цього внаслідок зносу або технічного браку;
- фарбування всього ТЗ, якщо його ремонт вимагає фарбування окремих площин;
- деталей, які без ремонту за своїм технічним станом придатні для подальшого використання;
- комплектних агрегатів та вузлів повністю, а також робіт з їх заміни, у випадку відсутності на ремонтному підприємстві запасних частин, необхідних для заміни окремих пошкоджених частин цих агрегатів та вузлів;
- миючих та фільтруючих матеріалів, технологічних рідин;
- державних номерів ТЗ.
- Страховик не відшкодовує різницю цін на ремонтно-відновлювальні роботи та запасні частини, що підлягають заміні у разі їх подорожчання за період з моменту настання страхового випадку до моменту виплати страхового відшкодування.
- Страховик не відшкодовує непрямі збитки, заподіяні страховим випадком (втрата товарної вартості, моральна шкода, втрачений прибуток, простій, перерва у виробництві, штрафи, втрачена вигода тощо).
- пошкодження скла, скляних частин освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду у вигляді подряпин, сколів і вищербин без тріщин.

12.3.2. за випадками передбаченими п. 6.2.3. Поліса та 6.2.3. Пропозиції:

- будь-якого консервативного або оперативного лікування, наданого з приводу будь-якого захворювання або травми, які вже існували або є результатом будь-якого захворювання або травми, які існували до початку дії Договору страхування.
- медичної допомоги, наданої в результаті захворювань, лікування яких здійснюється державними програмами.
- будь-яких медичних послуг (допомоги) чи товарів, необхідність отримання яких безпосередньо або опосередковано пов'язана з вагітністю або народженням дитини, з чоловічим або жіночим безпліддям або регуляцією народжуваності, в тому числі переривання вагітності, контрацепції, визначення гормонів репродуктивної панелі, а також, діагностику та лікування клімактеричних розладів, імпотенції, дисгормональних станів;
- діагностику та лікування будь-яких вроджених вад або дефектів, спадкових, вроджених хвороб та їх наслідків;
- лікування в профілакторіях та санаторіях;
- діагностику та лікування алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або залежності будь-якого виду, а також лікування будь-яких захворювань або травм, які безпосередньо або

непрямо були спричинені вживанням алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, або які безпосередньо або непрямо стали наслідком алкогольного або наркотичного сп'яніння;

- медичної допомоги, наданої у зв'язку з будь-якими розладами психіки та поведінки (включаючи шизофренію, епілепсію, а також їхні наслідки, сексуальні розлади і тощо), психотерапевтичного, психосоматичного, сугестивного, психоаналітичного лікування;
- диспансеризації або профілактичних медичних заходів (включаючи профілактичну імунізацію (вакцинацію)), медичних оглядів (з метою оформлення медичних документів для виїзду за кордон, отримання права на володіння зброєю, керування транспортним засобом, відвідування басейну тощо),
- альтернативної („нетрадиційної“) медицини (голкорексфлексотерапія та інші види рефлексотерапії, мануальна терапія, гіпноз, іридодіагностика и тощо);
- медичної допомоги (послуг) та медичних препаратів, які не були призначені лікарем, а також витрати з лікування розладів здоров'я у разі самолікування або у разі лікування особою, що не має відповідної медичної освіти;
- протезування зубів або кінцівок, застосування, підгонки протезів, ортопедичних апаратів, коригуючих медичних пристроїв та приладів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, слухових імплантів тощо), будь-яких косметичних операцій; проведення коронарографії, стентування, шунтування; використання пристроїв, які коригують або замінюють функцію органу (кардіостимулятори, ендопротези тощо), приладів, інструментів та конструкцій для проведення металоостеосинтезу;
- хірургічних втручань, спрямованих на корекцію зору - короткозорості, далекозорості, астигматизму, хірургічного лікування катаракти; пластичні, реконструктивні (в т.ч. септопластика, герніопластика, венектомія) операції, послуг та допомоги при станах, що пов'язані з проведенням таких операцій;
- хірургічних втручань та консервативного лікування, які за своїм характером є експериментальними або дослідницькими, застосування методів діагностики та лікування, які не є визнаними сучасною наукою та офіційною медициною (крім гомеопатичного лікування);
- трансплантацією органів та тканин, крім гемотрансфузії;
- виклику карети швидкої медичної допомоги у разі відсутності застрахованої особи за адресою, вказаною при виклику швидкої допомоги, а також виклик карети швидкої допомоги за невірною адресою; особам, які не застраховані за Договором страхування; особам, стан яких не потребує невідкладної або екстреної медичної допомоги;
- обслуговування по страховим документам застрахованої особи, громадян, які не застраховані за дійсним Договором страхування;
- живильних сумішей (окрім як за показаннями в післяопераційному періоді), стимуляторів загальної дії, коригуючи добавок, гігієнічних засобів; біологічно-активних та харчових добавок; медикаментів профілактичної дії, ензимів загальної дії (вобензим, серрата тощо), кровозамінників, імуностимуляторів, імунomodуляторів, гепатопротекторів, пробіотиків, бактеріофагів, вакцин; снодійних та транквілізаторів, вітамінних препаратів (в т.ч. в комбінації з мінералами), препаратів хондропротекторної дії, холелітолітичних засобів (урсофальк, урсохол тощо), дезінфікуючих засобів;
- амбулаторної допомоги з будь-якого приводу;
- забезпечення медичним обладнанням та медичними матеріалами, що потребують додаткової оплати (крім вати, бинтів, катетерів, шприців, систем для внутрішньовенних інфузій); оплата засобів медичного призначення (грілки, спринцівки, інгалятори, тонометри, глюкотести, ортопедичні засоби та посібники (скотчкаст, бандажи, корсети, ортопедичне взуття, милиці та інше));
- послуг та товарів, що не є необхідними, з медичної точки зору, для діагностики та/або лікування Страхувальника.



12.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

### **13. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

---

#### **13.1. Страховик зобов'язаний:**

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

13.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

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

13.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття.

#### **13.2. Страховик має право:**

13.2.1. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

13.2.2. 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 експертів / оцінювачів.

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

13.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Пропозиції.

13.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Розділі 12 Пропозиції.

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

13.2.9. В односторонньому порядку вносити зміни до Договору шляхом публікації нової редакції Пропозиції в мережі Internet на WEB сторінках Страховика за адресою [www.universalna.com](http://www.universalna.com) та/або Страхового Агента за адресою [www.pb.ua](http://www.pb.ua) та/або в особистому кабінеті Страхувальника за адресою [www.privat24.ua](http://www.privat24.ua).

13.2.10. При зростанні рівня збитковості та/або при виявленні ознак шахрайства, яке підтверджується висновком Служби Безпеки Страховика, в односторонньому порядку припинити дію Договору в порядку визначеному п. 16.2.4 Пропозиції, при цьому після припинення Договору з таким Страхувальником не може бути укладений на умовах даної Пропозиції.

#### **13.3. Страхувальник зобов'язаний:**

13.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі, не допускаючи прострочення та наявності періодів страхування, за якими не сплачені страхові платежі, в тому числі при збільшенні страхового тарифу у випадках, передбачених Договором.

13.3.2. При укладанні 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.

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

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

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

13.3.6. У випадках, передбачених умовами цієї Пропозиції, надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Пропозиції.

13.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались для здійснення страхового відшкодування.

13.3.9. Обов'язки Страхувальника за Договором страхування, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу, також розповсюджуються на Водія застрахованого ТЗ. Невиконання Водієм застрахованого ТЗ цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

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

#### **13.4. Страхувальник має право:**

13.4.1. Достроково припинити дію Договору.

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках передбачених законодавством та цим Договором.

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

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

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

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

13.5.2. 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).

## **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ**

---

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

14.2. 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 45 (сорока п'яти) днів.

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 500 381** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: [office@universalna.com](mailto:office@universalna.com) або засобами поштового зв'язку на адресу **01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9**. 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.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту [nbu@bank.gov.ua](mailto: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); а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

## **15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ. ОСОБЛИВОСТІ ЗДІЙСНЕННЯ ДОКУМЕНТООБІГУ МІЖ СТОРОНАМИ**

---

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ. Договір укладається за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або Страхового агента шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або до персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або до ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування відповідно до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору страхування.

15.2.1. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://universalna.com/contracts-and-offers/privatbank/> та Страхового агента, а також в ІТС (тощо) Страховика та Страхового агента (умови Пропозиції є загальними для споживачів).

15.3. Підписання Договору страхування Страхувальником здійснюється шляхом прийняття Пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах.

Безумовним прийняттям Пропозиції Страховика укласти Договір вважається здійснення Страхувальником дій, направлених на оформлення Договору (заповнення форми, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору) та підписання Полісу (індивідуальної частини Договору) простим електронним підписом (ОТР-пароль, Одноразовий ідентифікатор, Цифровий власноручний підпис, QR-код, ПІН-код, підпис в IVR, біометричні дані Клієнта (голосовий зліпок, відбиток пальця, Face ID), кнопки “Підпис”, “Підписав”, “Підтверджую”, “Ознайомився”, “Сплатити”, “Оплатити” тощо в ІТС Страхового агента (програмних комплексах, мобільних додатках або на офіційних сайтах у мережі Інтернет)) відповідно до ст. 12 Закону України «Про електронну комерцію» та згідно з договором про використання простого електронного підпису, що укладається між Страхувальником та Страховим агентом, який діє від імені Страховика.

15.3.1. Прийняттям Пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх умов Пропозиції. При укладенні та виконанні Договору відповідно до умов цієї Пропозиції Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

15.3.2. Факт перерахування коштів страхового платежу на рахунок Страховика підтверджується електронним документом (квитанцією) оператора платіжної системи, яка використана Страхувальником або Страховим агентом для оплати страхового платежу, із зазначенням дати здійснення розрахунку.

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті Страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в тому числі в мобільній версії, Mobile Banking.

Договір набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Пропозиції та п.9 Полісу. Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страхувальника.

Заповнення Клієнтом форм, надання відомостей, що необхідні для укладення Договору, в тому числі в ІТС Страховика / Страхового агента, не зобов'язує його укласти Договір. Договір не є укладеним без електронного підпису Страхувальника та Страховика (або Страхового агента від імені Страховика).

15.4. Невід'ємними частинами Договору є Поліс та Пропозиція. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

15.5. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує та визнає, що: до укладання Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://universalna.com/contracts-and-offers/privatbank/> та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою; цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, приймаючи Пропозицію, підтверджує погодження отримання Полісу, пропозицій про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування на електронну адресу та / або у персональному кабінеті Страхувальника в системі Internet Banking Приват24, в т.ч. в мобільній версії Mobile Banking.

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не

направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту.

15.7. Якість надання послуг за Договором відповідає вимогам Законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та іншим нормативним актам.

15.8. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній Заяві про укладення Договору страхування (заповнення форми, надання відомостей в ІТС Страховика / Страхового агента). Поліс направляється Страхувальнику на його електронну адресу по електронній пошті або надсилається каналами комунікації Страхового агента шляхом розміщення Поліса для завантаження в Приват24 (доступний для завантаження у персональному кабінеті в Приват24). Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (Страхового агента) в електронній базі Страховика (Страхового агента).

15.9. Сторони домовилися, що розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24 або відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника є належним врученням Поліса / повідомлення Страхувальнику про укладення Договору. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.10. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або Страхового агента по електронній пошті або каналами комунікації Страхового агента (у тому числі розміщення примірника Поліса для завантаження у персональному кабінеті в ІТС Страхового агента Приват24).

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Пропозиції) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/contracts-and-offers/privatbank/>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Пропозиції) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України.

15.12. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чинним законодавством, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у Пропозиції.

15.13. Договір (його індивідуальна частина – Поліс) підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цієї Пропозиції;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком або Страховим агентом на підписання договорів страхування, із кваліфікованою електронною позначкою часу, накладений такою особою.

15.14. Час (момент) укладення Договору визначається кваліфікованою позначкою часу накладеного КЕП уповноваженим представником Страховика (Страхового агента), який є невід'ємним реквізитом укладеного Договору.

15.15. Надання Страхувальнику примірника Полісу, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються Страховиком (Страховим агентом) за контактними даними Страхувальника, зазначеними в п.3 Полісі, або шляхом розміщення примірника поліса для завантаження у персональному кабінеті в Приват24.

Підписання Страхувальником Полісу та вчинення дій на виконання Договору, в тому числі сплата страхового платежу за Договором підтверджують отримання Страхувальником примірника підписаного Договору страхування.



## 16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

16.1. Внесення змін до умов Договору страхування:

16.1.1. Страховик має право в односторонньому порядку вносити зміни в Пропозицію (з урахуванням обмежень, визначених законодавством) шляхом викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика <https://universalna.com/contracts-and-offers/privatbank/>. Викладення нової редакції Пропозиції на вебсайті Страховика вважається належним повідомленням Страхувальника про внесення змін в Пропозицію. Якщо Страхувальник не згоден із змінами умов договору, він має право достроково припинити його дію, повідомивши про це Страховика протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати публікації таких змін. В такому випадку Страховик повертає Страхувальнику невикористану частину страхового платежу, розраховану згідно з п. 16.2.3.1. Пропозиції. Якщо від Страхувальника протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дати викладення нової редакції Пропозиції не надійшло повідомлення про дострокове припинення дії договору страхування, Страхувальник вважається таким, що повністю прийняв Пропозицію, викладену в новій редакції. Страхувальник приймає на себе обов'язок самостійно відстежувати наявність/відсутність змін умов Договору на офіційному вебсайті Страховика в мережі Інтернет.

16.1.2. Всі зміни до Договору за згодою Сторін вносяться виключно в індивідуальну частину Договору шляхом укладення додаткової угоди до Договору, крім змін до умов цієї Пропозиції, які вносяться в порядку, визначеному п. 16.1.1 Пропозиції. Зміни до Договору вносяться та надаються Страхувальнику у тій же самій формі та порядку, що і Договір, до якого вносяться зміни.

16.1.3 Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті Страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

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

- закінчення строку дії Договору;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір припиняє свою дію у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі чергових страхових платежів на рахунок Страховика протягом 6 (шести) місяців поспіль;
- ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України "про страхування");
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

16.2.1. Дія договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. 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.

16.2.2. 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.

16.2.3. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страхувальника:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.2.3.2. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

16.2.4. Дострокове припинення дії Договору за вимогою Страховика:

16.2.4.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика** Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж.

16.2.4.2. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

16.2.5. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначається в п. 12.6 Поліса та в п. 17.5 Пропозиції.

16.2.6. У випадку продовження (лонгації) строку дії Договору відповідно до п. 9.3. Поліса страхова премія до повернення Страхувальнику розраховується, виходячи з розміру страхової премії та здійснених страхових виплат за продовжений (лонгований) період страхування, в якому відбувається дострокове припинення.

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

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

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися нерегульовані 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.

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

- Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів;

- Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

16.6.1. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

16.6.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня отримання вимоги Страхувальника про відмову від Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

16.6.3. У разі відмови Страхувальником від Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

16.6.4. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

16.7. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

16.8. Відповідно до Закону України «Про страхування» Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

16.8.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

16.8.2. Відсутній об'єкт страхування;

16.8.3. Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

16.8.4. У Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

16.9. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

## 17. ІНШІ УМОВИ

---

17.1. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «TOP DRIVER» (редакція 1)**, затверджених Наказом Голови Правління № 63 від 07.05.2024, дата початку дії 10.05.2024, повний текст яких розміщений на вебсторінці Страховика [https://universalna.com/financial-documents/general-conditions/R1-TOP\\_driver.pdf](https://universalna.com/financial-documents/general-conditions/R1-TOP_driver.pdf) (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»). Підписуючи цей Договір, Страхувальник підтверджує, що він та Застраховані особи ознайомлені з загальними умовами страхового продукту.

У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуватимуться положеннями чинного законодавства України, а також зазначених загальних умов страхового продукту. У випадку розбіжностей між загальними умовами страхового продукту та Договору – перевагу мають положення Договору.

17.2. Страхування здійснюється:

17.2.1. Програма страхового продукту “Комплексна”:

17.2.1.1. за класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, ризик в межах класу страхування “страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”;

17.2.1.2. за класом страхування 3 “Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”, ризик в межах класу страхування “страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”;

17.2.1.3. 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”.

17.2.2. Програма страхового продукту “Відповідальна”:

17.2.2.1. 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”.

17.2.3. Договір, укладений за програмою страхового продукту “Комплексна”, є договором комплексного страхування.

17.3. **Терміни в Договорі вживаються в таких значеннях:**

**Договір комплексного страхування** - договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування);

**ІТС** (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовуються Страховиком або



його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції;

**Програма страхового продукту (Програма)** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, 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, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхового продукту вказується в п.7.1. Полісу.

**Період страхування** - часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору (періоди страхування застосовуються з урахуванням Розділу 9 Пропозиції).

17.3.1. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

**17.4. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.** У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхового платежу шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

**17.5. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 55% страхового тарифу.**

**17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:**

17.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

17.6.2. Укладаючи Договір, Страхувальник надає Страховику згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

17.6.3. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням Договору Страхувальник надає свою згоду Страховику (Страховому агенту, якщо такий агент укладає Договір від імені Страховика):

- на обробку його персональних даних, з метою провадження страхової діяльності (укладання та виконання цього Договору), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним із використанням засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово-господарської діяльності;

- на прийняття рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/або частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/або в картотеках персональних даних;

- на обробку персональних даних, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про виключно з метою виконання цього Договору;

- на зберігання їх персональних даних протягом дії Договору та трьох років після припинення його дії;

- на реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору та чинного законодавства України..

17.6.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи ознайомлені з умовами Договору. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

**17.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення:** належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента із застосуванням ІТС Страхового агента.

**17.8. Валютне застереження:** валютою страхування за Договором є грошова одиниця України (гривня).

## **18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

---

18.1. Ця Пропозиція дійсна з **29.06.2024** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції.

18.2. Незмінність Пропозиції забезпечується шляхом накладення КЕП уповноваженої особи Страховика.

**Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)**  
1390-10-101\_3052\_28-06-2024.pdf

Документ відправлено: 15:53 28.06.2024

**Власник документу**

**Електронний підпис**

15:53 28.06.2024

ЄДРПОУ/ІПН: 20113829

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Універсальна"

Директор департ. андер. з особ. видів страх. та прод. менедж.: Корлиханова Ірина Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:53 28.06.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000040DF00009C830300

Тип підпису: кваліфікований