

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА»



«26» грудня 2024 р.

Загальні умови страхового продукту
«АВТОЦИВІЛКА»
Редакція 02



Київ 2024

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	4
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	6
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ	7
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	9
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	11
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	13
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	21
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	22
10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	28
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	29
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	29

Загальні умови страхового продукту «АВТОЦИВІЛКА» (далі – ЗУСП) – це внутрішній документ ПРАТ «СК «УНІВЕРСАЛЬНА», визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» та «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Ці ЗУСП розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», за ризиком 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» класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».

Згідно з цими ЗУСП Страховик за визначену договором страхування плату (страхову премію) зобов'язується здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та законодавства шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час використання (експлуатації) зазначеного в договорі страхування наземного транспортного засобу.

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) та інші умови страхування, передбачені цими ЗУСП.

Ці ЗУСП визначають особливості укладання договорів страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів на умовах страхового продукту «АВТОЦИВІЛКА» (далі – договір або договір страхування).

Страховий продукт «АВТОЦИВІЛКА» є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

1.1. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства;

1.2. **Власник наземного транспортного засобу** (далі - власник ТЗ) - особа, яка є власником відповідно до закону або законним володільцем (користувачем) наземного транспортного засобу на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, договору оренди або на інших законних підставах;

1.3. **Внутрішній договір страхування** (далі – договір ОСЦПВ) - договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, що діє виключно на території України;

1.4. **Дорожньо-транспортна пригода** (далі – ДТП) - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю та/або майну потерпілої особи;

1.5. **Єдина централізована база даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності** (далі - ЄЦБД) - база даних, що містить відомості про страховиків, які провадять діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, про договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, укладені страховиками - членами МТСБУ, про страхові випадки, що настали, стан та результати їх врегулювання, про транспортні засоби та їх страхувальників, у тому числі персональні дані таких страхувальників, а також іншу інформацію щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Власником, держателем та адміністратором Єдиної централізованої бази даних є МТСБУ;

1.6. **Забезпечений транспортний засіб** (далі забезпечений ТЗ) - наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

1.7. **Наземні транспортні засоби** (далі - ТЗ) - транспортні засоби таких категорій:

➤ автомобілі, мотоцикли (у тому числі моторолери та мотоколяски), мопеди, причепа до автомобілів;

➤ інші транспортні засоби, призначені для перевезення пасажирів, вантажу, багажу, пошти та/або обладнані спеціальним устаткуванням/обладнанням, за умови що відомості про такі транспортні засоби внесено до Єдиного державного реєстру транспортних засобів, передбаченого Законом України "Про дорожній рух".

До транспортних засобів згідно з цими ЗУСП можуть відноситись інші механічні пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажів, а також установленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів (якщо це погоджено сторонами договору страхування та зазначено в такому договорі страхування);

1.8. **Особа, відповідальність якої застрахована**, - страхувальник та/або інша особа, яка визначена в договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за договором страхування;

1.9. **Особа, яка має право на отримання страхової виплати** - потерпіла третя особа, чи спадкоємець (спадкоємці) особи, яка загинула (померла), їхні законні представники, особа, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до договору страхування;

1.10. **Потерпіла третя особа** - юридична особа, фізична особа-підприємець, фізична особа, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику);

1.11. **Правила дорожнього руху** (далі – ПДР) – Правила дорожнього руху, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 10.10.2001 № 1306;

1.12. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

1.13. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування;

1.14. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання

страхового випадку;

1.15. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору або закону;

1.16. **Страховий випадок** - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства;

1.17. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі;

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

1.19. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

В договорах страхування, що укладаються відповідно до цих ЗУСП, зазначення страхового тарифу є необов'язковим;

1.20. **Страховик - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УНІВЕРСАЛЬНА»;**

1.21. **Страхувальник** - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;

1.22. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства;

1.23. **Таємниця страхування** - сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги;

1.24. **Транспортний засіб, що використовується з метою надання платних послуг з перевезення пасажирів та/або вантажів** – транспортний засіб, що використовується в якості таксі та/або для надання послуг регулярних/нерегулярних внутрішніх перевезень пасажирів та/або вантажу (багажу) на замовлення, якщо відповідно до фотографій, показань свідків чи результатів огляду ТЗ, проведеного представником Страховика, йому притаманна хоча б одна з наступних ознак:

➤ - ТЗ обладнаний відповідним характерним розпізнавальним знаком, що встановлюється на даху ТЗ або якщо такий знак знаходиться в ТЗ;

➤ - ТЗ обладнаний діючим (недіючим) таксометром;

➤ - ТЗ містить нанесені композиції із квадратів, які розташовані в шаховому порядку;

➤ - ТЗ містить нанесені зображення телефонних номерів, логотипів диспетчерських служб таксі, сервісів для замовлення послуг з перевезення пасажирів автомобільним транспортом (Uber, Uklon, Bolt тощо), назв та/або логотипів служб таксі;

➤ - ТЗ зареєстровано в сервісі надання послуг з перевезення пасажирів автомобільним транспортом та/або кур'єрської доставки тощо (Uber, Uklon, Bolt тощо);

➤ - ТЗ використовується для надання послуг щодо перевезення пасажирів і їх багажу за оплату;

1.25. **Фізично знищений транспортний засіб** - транспортний засіб вважається знищеним, якщо вартість відновлювального ремонту перевищує ринкову вартість транспортного засобу станом на день настання ДТП до його пошкодження внаслідок ДТП;

1.26. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством. Страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи.

Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Страхове покриття включає перелік страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, страхових випадків, об'єкт страхування, строк дії договору, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії договору, та вказується за погодженням сторін в Договорі страхування.

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

2.3. Об'єктом страхування є відповідальність за шкоду, заподіяну внаслідок використання забезпеченого ТЗ особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб внаслідок настання страхового випадку.

2.3.1. Особи, відповідальність яких застрахована на умовах цих ЗУСП – це страхувальник або особа, яка є власником відповідно до закону або законним володільцем (користувачем) наземного транспортного засобу на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, договору оренди або на інших законних підставах;

2.4. Страховим ризиком є ДТП за участю забезпеченого ТЗ, внаслідок якої може виникнути відповідальність у особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, за шкоду, заподіяну:

- майну потерпілих третіх осіб

або

- майну потерпілих третіх осіб та/або життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб.

2.4.1. Застрахований страховий ризик зазначається в договорі страхування в межах страхового ризику, зазначеного в п. 2.4 ЗУСП.

2.5. Страховим випадком є подія, зазначена в п. 2.4 ЗУСП, яка сталася протягом строку дії договору страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату потерпілій третій особі, відповідальність за відшкодування якої несе страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована за договором).

2.6. Строк дії договору зазначається в договорі страхування / індивідуальній частині договору страхування (якщо договір укладено шляхом приєднання) та може бути від 1 днів до 5 років.

2.6.1. Договір набирає чинності:

2.6.1.1. з 00:00 год дня, зазначеного в договорі як дата початку строку дії договору, але не раніше дня, наступного за днем сплати страхувальником страхової премії / першої частини страхової премії (якщо договором передбачено оплату страхової премії частинами) або

2.6.1.2. з 00:00 год дня, зазначеного в договорі як дата початку дії договору, за умови сплати страхувальником страхової премії / першої частини страхової премії (якщо договором передбачено оплату страхової премії частинами) в строки, визначені договором страхування.

2.6.2. Договір припиняє свою дію о 24:00 год дня, зазначеного в договорі як дата закінчення строку дії договору, якщо інші обставини, передбачені договором, не призвели до дострокового припинення дії договору.

2.6.3. Строк дії договору не поділяється на періоди страхування.

2.7. Валюта договору – грн.

2.8. Страхова сума зазначається в договорі страхування / індивідуальній частині договору страхування (якщо договір укладено шляхом приєднання) та може бути від **20 тис** грн до **20 млн** грн.

2.8.1. В межах страхової суми встановлюються ліміти відповідальності:

2.8.1.1. за шкоду, заподіяну майну потерпілих третіх осіб: від **20 тис** грн до **10 млн** грн;

2.8.1.2. за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб (якщо відповідно до умов договору страхування застрахованою є цивільно-правова відповідальність страхувальника (іншої особи, визначеної договором страхування) за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб): від **20 тис** грн до **10 млн** грн.

2.9. Франшиза зазначається в договорі страхування / індивідуальній частині договору страхування (якщо договір укладено шляхом приєднання).

2.10. Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної:

2.10.1. Майну потерпілих третіх осіб, встановлюється в межах:

2.10.1.1. Від **0** до **20%** ліміту відповідальності Страховика за шкоду, заподіяну майну

потерпілих третіх осіб або

2.10.1.2. В межах страхової суми за шкоду, заподіяну майну потерпілих, що зазначена в чинному на дату страхового випадку договорі ОСЦПВ, укладеному щодо забезпеченого ТЗ.

2.10.1.2.1. Якщо на дату настання страхового випадку відсутній чинний договір ОСЦПВ щодо забезпеченого ТЗ, але відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» повинен бути, то при розрахунку розміру страхової виплати вираховується франшиза в розмірі страхової суми за шкоду, заподіяну майну потерпілих, встановленої зазначеним законом на дату настання страхового випадку.

2.10.2. Життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб:

2.10.2.1. Відсутня або

2.10.2.2. В межах страхової суми за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілих осіб, зазначеної в чинному на дату страхового випадку договорі ОСЦПВ, укладеному щодо забезпеченого ТЗ.

2.10.2.2.1. Якщо на дату настання страхового випадку відсутній чинний договір ОСЦПВ щодо забезпеченого ТЗ, але відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» повинен бути, то при розрахунку розміру страхової виплати вираховується франшиза в розмірі страхової суми за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілих осіб, встановленої зазначеним законом на дату настання страхового випадку.

2.11. Територія дії договору – Україна, за виключенням тимчасово окупованої території України, що визначена нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також території, на якій ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованій Російською Федерацією відповідно до постанови Кабінету міністрів України від 06.12.2022 № 1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309; території, в межах якої на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; території, що відповідно до законодавства України перебуває в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територією проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ініціювати внесення змін до договору (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання – в умови страхування, що викладені в індивідуальній частині цього договору) в порядку, визначеному договором та цими ЗУСП;

3.1.2. відмовитися від договору страхування в порядку, визначеному цими ЗУСП та чинним законодавством;

3.1.3. достроково припинити дію договору страхування в порядку, визначеному договором та цими ЗУСП;

3.1.4. отримати від Страховика роз'яснення положень цих ЗУСП та договору;

3.1.5. отримувати від Страховика інформацію щодо стану виконання умов договору;

3.1.6. одержати страхову виплату в разі настання страхового випадку на умовах і в порядку, визначеному цими ЗУСП та чинним законодавством України;

3.1.7. оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку;

3.1.8. одержати дублікат договору у разі втрати оригіналу (якщо договір страхування укладений в паперовій формі).

3.2. Страховик має право:

3.2.1. ініціювати внесення змін до договору (якщо договір страхування укладений шляхом приєднання – в умови страхування, що викладені в індивідуальній частині цього договору) в порядку, визначеному договором та цими ЗУСП;

3.2.2. достроково припинити дію договору страхування в порядку, визначеному договором та цими ЗУСП;

3.2.3. перевіряти достовірність повідомленої страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання страхувальником умов договору страхування та цих ЗУСП, брати участь у рятувальних роботах, здійснювати необхідні для цього заходи;

3.2.4. проводити розслідування страхового випадку та оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів;

3.2.5. відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених договором страхування;

3.2.6. відстрочити рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті у випадках та на строк, визначені договором;

3.2.7. направляти запити в компетентні державні органи, організації та установи для отримання інформації, необхідної для з'ясування факту і обставин настання страхового випадку, розміру заподіяних страхувальнику збитків, а також іншої пов'язаної зі страховим випадком інформації;

3.2.8. після здійснення страхової виплати пред'явити позов до особи, що несе відповідальність за нанесений збиток (крім Страхувальника та особи, відповідальність якої застрахована за договором);

3.2.9. вимагати повернення страхової виплати від особи, яка його отримала, у випадку, якщо Страховик отримав докази того, що подія, що сталось, згідно з умовами договору не є страховим випадком.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. при укладенні договору страхування, надати інформацію, що передбачена п 9.5 ЗУСП;

3.3.2. ознайомитись з інформацією про страховий продукт, цими ЗУСП та договором страхування;

3.3.3. ознайомити осіб, відповідальність яких застрахована за договором, з умовами договору страхування;

3.3.4. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування;

3.3.5. протягом строку дії договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування, в строк, що не перевищує 5 (п'ять) робочих днів з моменту, коли йому про це стало відомо;

3.3.6. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими ЗУСП та договором страхування;

3.3.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

3.3.8. вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

3.3.9. повідомити Страховика про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування;

3.3.10. повідомити Страховика при здійсненні страхової виплати про наявність страхового інтересу страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована;

3.3.11. без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодуванню шкоди, завданої третім особам, не визнавати повністю чи частково свою вину;

3.3.12. довести до відома потерпілих третіх осіб порядок їх для прийняття рішення за подією (про визнання події страховим випадком та страхову виплату / про відмову у страховій виплаті):

3.3.12.1. надати документи, необхідні для прийняття рішення за подією (про страхову виплату / про відмову у страховій виплаті);

3.3.12.2. зберігати пошкоджене внаслідок події з ознаками страхового випадку, майно та не починати робіт для його відновлення до огляду такого майна Страховиком;

3.3.12.3. не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня настання події надати Страховику/його представнику для огляду належний їм пошкоджений транспортний засіб або інше пошкоджене майно;

3.3.13. дотримуватись умов експлуатації, зберігання та обслуговування забезпеченого ТЗ, визначених чинним законодавством та виробником;

3.3.14.повідомляти Страховика про огляд пошкодженого ТЗ та/або майна, ініційованого потерпілою третьою особою.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1.ознайомити страхувальника з інформацією про страховий продукт, цими ЗУСП та договором страхування;

3.4.2.у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором строк;

3.4.3.у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

3.4.4.не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

3.4.5.забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.4.6.у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті або відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови/відстрочки у строки, визначені цими ЗУСП та договором страхування.

3.5. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом 5 (робочих) днів з дня такої зміни.

3.6. Сторони набувають інших прав і обов'язків, що прямо слідує з умов цих ЗУСП та договору страхування.

3.7. Особа, відповідальність якої застрахована, набуває прав та обов'язків страхувальника за договором, крім обов'язків, зазначених в п. 3.3.4 та 3.3.9 ЗУСП. Невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених договором страхування, особою, відповідальність якої застрахована, має ті ж наслідки, як їх невиконання або неналежне виконання страхувальником.

3.8. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору:

3.8.1.За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених договором страхування, сторони договору несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України;

3.8.2.Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику пені в розмірі **0,01%** суми простроченої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше **10%** розміру страхової виплати, якщо інше не визначено договором страхування;

3.8.3.Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань (за виключенням сплати страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання грошового зобов'язання;

3.8.4.До правовідносин за договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами договору, та не застосовується неустойка (пеня) передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.

3.8.5.У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання стороною обов'язків в строки, встановлені в договорі страхування, сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

3.8.5.1. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

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

4.1. Всі зміни та доповнення до договору страхування вносяться за згодою сторін шляхом

укладення додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною. Додаткові договори можуть укладатись сторонами як у формі електронних документів, так і паперових і, відповідно, підписуються залежно від способу їх укладення та з урахуванням вимог чинного законодавства.

4.1.1. Якщо договір страхування укладений шляхом приєднання, то зміни та доповнення до договору вносяться виключно в умови, викладені в його індивідуальній частині, за згодою сторін шляхом укладання додаткового договору до договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

4.2. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.2.1. Закінчення строку дії договору страхування;

4.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

4.2.3. Несплати страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії. Кошти, що надійшли на рахунок Страховика несвоєчасно, тобто після припинення дії договору, вважаються перерахованими помилково, не поновлюють його дію та повертаються страхувальнику на підставі його письмової заяви;

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

4.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

4.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування.

4.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або Страховика.

4.4. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування (не погоджено сторонами договору).

4.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

4.5.1. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.6. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

4.6.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

4.7. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов договору страхування - **80%** страхової премії.

4.7.1. Частка (розмір) витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного договору страхування, визначається при укладенні такого договору страхування за згодою страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому договорі страхування / в індивідуальній частині такого договору (якщо договір укладений шляхом приєднання).

4.8. Частина сплаченої страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, при достроковому припиненні дії договору страхування у разі ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи, або фізичної особи-підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування», підлягає поверненню особі, визначеній на підставі законодавства.

4.9. При достроковому припиненні дії договору страхування в зв'язку з виконанням страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.10. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 30 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору страхування, якщо інший строк не буде погоджено сторонами договору.

4.10.1. Якщо договір страхування достроково припиняє свою дію згідно з п. 4.6 ЗУСП або з інших підстав, визначених цими ЗУСП або чинним законодавством України, та страхувальник не надав банківські реквізити для перерахування страхової премії або її частини, Страховик повертає страхову премію або її частину через платіжну систему «Аваль Експрес» або іншу подібну систему платежів за умови повідомлення про це страхувальника за реквізитами, наданими страхувальником під час укладення договору.

4.11. При достроковому припиненні дії договору страхування, 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.

4.12. Примірник договору страхування, що належить страхувальнику, у разі дострокового припинення дії договору страхування, залишається у страхувальника.

4.13. У разі дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

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

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

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

4.15.2. Відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

4.15.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.15.4. У страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

4.16. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

5.1.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

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

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.3. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію протягом 14 (чотирнадцяти) календарних днів, якщо інший строк не обумовлений договором страхування.

5.5. У разі відмови страхувальником від договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

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

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, страхувальник / особа, відповідальність якої застрахована / водій, зобов'язаний:

6.1.1. негайно зупинити транспортний засіб і залишатися на місці пригоди;

6.1.2. увімкнути аварійну сигналізацію і встановити знак аварійної зупинки відповідно до вимог п. 9.10 ПДР;

6.1.3. не переміщати транспортний засіб і предмети, що мають причетність до пригоди;

6.1.4.вжити можливих заходів для надання домедичної допомоги потерпілим, викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, а в разі відсутності можливості вжити зазначених заходів звернутися по допомогу до присутніх і відправити потерпілих до закладу охорони здоров'я;

6.1.5.у разі неможливості виконати дії, перелічені в підпункті 6.1.4, відвезти потерпілого до найближчого лікувального закладу своїм транспортним засобом, попередньо зафіксувавши розташування слідів пригоди, а також положення транспортного засобу після його зупинки; у лікувальному закладі повідомити своє прізвище та номерний знак транспортного засобу (з пред'явленням посвідчення водія або іншого документа, який посвідчує особу, реєстраційного документа на транспортний засіб) і повернутися на місце пригоди;

6.1.6.з місця події, що має ознаки страхового випадку, повідомити та викликати на місце події відповідні компетентні органи (уповноважений підрозділ Національної поліції), а також дочекатися їх приїзду з метою обов'язкової реєстрації та оформлення події співробітниками відповідних Компетентних органів;

6.1.7.вжити всіх можливих заходів для збереження слідів пригоди, огороження їх та організувати об'їзд місця пригоди;

6.1.8.до проведення медичного огляду не вживати без призначення медичного працівника алкоголю, наркотиків, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, які входять до офіційно затвердженого складу аптечки).

6.1.9.вжити всіх можливих і доречних заходів щодо запобігання або зменшення шкоди та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;

6.1.10.в разі вимоги представників Поліції або іншого компетентного підрозділу (або на вимогу представника Страховика, що прибув на місце події) зробити медичне обстеження на вживання алкоголю (наркотиків) тощо;

6.1.11. негайно, але не пізніше 48 (сорока восьми) годин (якщо інший строк не визначений договором), з моменту, як тільки йому стане відомо про настання події повідомити Страховика за номером телефону цілодобової інформаційної лінії, що зазначений в Розділі 12 ЗУСП. При зверненні до Страховика повинен вказати всі доступні на час настання події, що має ознаки страхової, відомості про:

6.1.11.1. номер договору страхування;

6.1.11.2. обставини настання події;

6.1.11.3. пошкодження (зовнішні прояви), заподіяні забезпеченому ТЗ та майну потерпілих третіх осіб;

6.1.11.4. шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб;

6.1.11.5. інших учасників події: ПІБ – для фізичної особи, назва – для юридичної особи, реєстраційний номер транспортного засобу, інформацію про договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (поліс) (серія та номер полісу, назву і адресу страховиків інших учасників ДТП);

6.1.11.6. місце події та місця перебування забезпеченого ТЗ та пошкодженого транспортного засобу потерпілої третьої особи;

6.1.11.7. іншу інформацію (за її наявності) щодо події, яку страхувальник/особа, відповідальність якої застрахована/водій вважатиме істотною та такою, що необхідна для правильної оцінки події Страховиком;

6.1.12.зробити запит до Страховика відносно інструкцій щодо подальших дій, які слід виконувати;

6.1.13.подати письмову заяву Страховику про настання випадку, що може бути визнаний страховим, протягом 5 (п'яти) календарних днів (якщо інший строк не зазначений в договорі) з точною вказівкою місця ДТП, можливого розміру шкоди, заподіяної третім особам, і зазначенням причини і ступеня своєї вини в цій події;

6.1.14. не визнавати свою вину в протоколах, поясненнях, пояснювальних записках;

6.1.15.повідомити потерпілу третю особу про наявність договору страхування, надати потерпілій третій особі відомості про Страховика, попередити потерпілу третю особу про необхідність надати пошкоджений транспортний засіб для огляду Страховику та не починати ремонт до проведення цього огляду, про необхідність надати Страховику заяву про страхову виплату та повний пакет документів, визначених в ЗУСП або договорі страхування як такі, що надаються потерпілою третьою особою;

6.1.16.забезпечити огляд забезпеченого ТЗ, пошкодженого транспортного засобу та/або

майна (в незмінному після настання страхового випадку вигляді) для проведення експертизи.

6.1.17. попередити потерпілих третіх осіб про наявність договору, порядок дій для отримання страхового відшкодування та надати інформацію про Страховика потерпілим третім особам;

6.1.18. письмово узгодити із Страховиком дії щодо врегулювання претензій, судових або інших позовів або розглядів, що можуть мати місце у зв'язку із заподіянням шкоди потерпілим третім особам;

6.1.19. не брати на себе будь-які зобов'язання стосовно відшкодування збитків, які настали внаслідок події, що може бути визнана страховим випадком, без письмової згоди на це Страховика;

6.1.20. у випадку отримання вимоги щодо відшкодування шкоди майну або життю та здоров'ю потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика протягом 5 (п'яти) робочих днів (якщо інший строк не визначений договором) з дня отримання такої вимоги.

6.2. Якщо Страхувальник / особа, відповідальність якої застрахована / водій за своїм станом здоров'я внаслідок події, що має ознаки страхового випадку, не має можливості негайно повідомити Страховика про настання події, тоді він/вона повідомляє Страховика та подає документи, передбачені цими ЗУСП, протягом 24 годин з моменту, коли в неї з'явилась можливість це зробити. Стан здоров'я страхувальника / особи, відповідальність якої застрахована / водія визначається на підставі відповідних документів закладів МОЗ України.

6.3. Якщо страхувальник / особа, відповідальність якої застрахована / водій не виконає будь-яку з вище вказаних вимог, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

6.4. Надання страхувальнику з боку Страховика або його уповноваженого представника інструкцій стосовно дій страхувальника / особи, відповідальність якої застрахована / водія при настанні ДТП не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

6.5. Страхувальник, інша особа, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, водій, учасник ДТП, особа, яка має право на отримання страхової виплати (потерпіла особа), зобов'язані сприяти Страховику у визначенні (з'ясуванні) причин, обставин ДТП, а саме:

6.5.1. надати для огляду належний такій особі пошкоджений транспортний засіб або інше пошкоджене майно протягом 7 (семи) робочих днів з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком;

6.5.2. повідомити Страховика про всі відомі їй обставини та надати для огляду та зняття копій наявні у неї документи щодо ДТП протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання нею відповідної інформації або документа. Якщо зазначені особи з поважних причин не мали змоги виконати такі дії, вони мають підтвердити це документально.

6.6. Страховик може проводити огляд пошкодженого майна потерпілої третьої особи для визначення причин настання події та розміру збитків, направивши свого уповноваженого представника до місцезнаходження пошкодженого майна потерпілої третьої особи .

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Згідно з цими ЗУСП у разі настання страхового випадку Страховик у межах страхових сум та згідно з умовами, визначеними в договорі страхування / індивідуальній частині договору страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання), зобов'язаний здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну або прийняти обґрунтоване рішення про відмову в її здійсненні.

7.2. Відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, заподіяні третій особі внаслідок настання страхового випадку.

7.3. Виплата страхового відшкодування проводиться згідно з умовами договору на підставі документів, вказаних у п. 7.4 ЗУСП або договорі страхування і страхового акту.

7.4. Для отримання страхового відшкодування страхувальник/ особа, відповідальність якої застрахована / потерпіла третя особа надає Страховику документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (збитку):

7.4.1. договір / індивідуальна частина договору - сертифікат (якщо договір укладений шляхом приєднання) (надається Страхувальником).

7.4.2. письмове повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку (надається Страхувальником відповідно до п. 6.1.13 ЗУСП)

7.4.3. заява про страхову виплату (надається потерпілою третьою особою або іншою особою, яка має право на отримання страхової виплати);

7.4.4. документи, що підтверджують право водія забезпеченого ТЗ на користування забезпеченим ТЗ (свідоцтво про реєстрацію ТЗ, посвідчення водія, доручення тощо) (надаються Страхувальником);

7.4.5. довідка Поліції про дорожньо-транспортну пригоду, оформлена відповідно до чинного законодавства, яка містить інформацію про обставини страхового випадку, наявність (відсутність) алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у водія забезпеченого ТЗ, відомості про винуватця ДТП (надається Страхувальником);

7.4.6. письмова вимога (заява, претензія) потерпілої третьої особи або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, до Страховика про відшкодування шкоди, заподіяної страхувальником / особою, відповідальність якої застрахована, у разі визнання факту виникнення обов'язку страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати заподіяну шкоду потерпілій третій особі в добровільному порядку за згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору або рішення суду за позовом, заявленим відповідно до норм Цивільно-процесуального законодавства, яке набрало законної сили і передбачає обов'язок страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну;

7.4.7. фотографії пошкодженого транспортного засобу та/або іншого пошкодженого внаслідок страхового випадку майна, якщо їх огляд не проводився Страховиком або уповноваженою ним особою за умови попереднього письмового погодження Страховика;

7.4.8. документи, що підтверджують розмір завданих збитків потерпілій третій особі та містять повний перелік робіт, матеріалів, необхідних для ремонту пошкодженого транспортного засобу та/або майна, із зазначенням їх вартості (аварійні сертифікати, складені аварійним комісаром, висновки, звіти та ін. документи, складені незалежним експертом або оцінювачем відповідно до чинного законодавства);

7.4.9. паспорт, ідентифікаційний номер потерпілої третьої особи (за наявності), у випадку, якщо потерпілою є фізична особа, установчі документи, та документи що підтверджують повноваження представника юридичної особи у випадку, якщо потерпілою особою є юридична особа;

7.4.10. документи, що підтверджують право власності потерпілої третьої особи на пошкоджене у результаті ДТП майно;

7.4.11. для належного підтвердження факту заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності потерпілої третьої (фізичної) особи один або кілька документів із переліку (з урахуванням вимог п. 7.6 ЗУСП) залежно від наслідків страхового випадку:

7.4.11.1. документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність потерпілої третьої (фізичної) особи:

- листок непрацездатності та/або інший документ, який згідно з вимогами законодавства України про ведення первинної облікової документації у сфері охорони здоров'я засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі, або

- листок непрацездатності, сформований в Електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. Такі документи надаються у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів;

7.4.11.2. довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності або медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років, видану лікарсько-консультативною комісією;

7.4.11.3. виписку з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витяг з історії хвороби, консультаційний висновок спеціаліста, індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, інші медичні документи за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я;

7.4.11.4. розрахункові документи та/або документи, що підтверджують виконання платіжної операції, створені в паперовій та/або електронній формі, що ідентифікують надавача послуг

(виконавця робіт, продавця товарів) та в яких відображено вартість отриманої потерпілою третьою (фізичною) особою допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, а також дату їх оплати (включаючи фіскальний касовий чек, товарний чек, прибутковий касовий ордер, квитанцію платіжного пристрою, платіжну інструкцію, квитанцію до платіжної інструкції на переказ готівки, виписку про рух коштів за рахунком ініціатора платіжної операції та/або інший документ, визначений законодавством України, що підтверджує факт здійснення / виконання відповідної платіжної / розрахункової операції). Така оплата здійснюється за допомогу / послуги, пов'язані з настанням страхового випадку, які передбачені умовами договору ОСЦПВ, та/або необхідність отримання яких потерпілою третьою (фізичною) особою згідно з умовами такого договору ОСЦПВ підтверджена відповідними документами закладів охорони здоров'я та/або фізичних осіб-підприємців, які в установленому законодавством України порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших суб'єктів господарювання, що надавали таку допомогу / послуги (включаючи направлення, рецепти, записи про направлення та рецепти в електронній системі охорони здоров'я, інші документи з призначеннями лікаря);

7.4.11.5. свідоцтво про смерть встановленого зразка, лікарське свідоцтво про смерть, фельдшерську довідку про смерть.

7.4.12. інші документи, на вимогу Страховика, через відсутність яких неможливе встановлення факту настання страхового випадку і визначення розміру збитку.

7.5. Документи, визначені в пп. 7.4.11.3 - 7.4.11.5 ЗУСП, та/або інші документи медичного характеру, що використовуються в медичній практиці, які підтверджують перелік, обсяг наданої допомоги / послуг, пов'язаних з настанням страхового випадку, повинні бути видані компетентними органами / установами та/або закладами охорони здоров'я, лікарями, іншими суб'єктами господарювання іноземної держави, що надавали таку допомогу / послуги, на офіційних бланках, що містять підпис уповноваженої особи та печатку (за наявності) відповідного органу / установи, закладу охорони здоров'я, суб'єкта господарювання та/або лікаря іноземної держави.

7.6. Факт заподіяння шкоди потерпілій третій (фізичній) особі підтверджується належним чином:

7.6.1. оригіналами документів, визначених у пп. 7.4.11.1 - 7.4.11.3, 7.4.11.5, п. 7.5 ЗУСП, та/або копіями таких документів, засвідченими в установленому законодавством України порядку та/або Страховиком з оригіналів відповідних документів (при засвідченні копій, працівник/представник Страховика ознайомлюється з оригіналом наданого документу, знімає з наданого оригіналу копію та засвідчує копію своїм підписом), оригіналами документів, визначених у п. 7.4.11.4 ЗУСП;

7.6.2. інформацією (записом) щодо листків непрацездатності та/або медичних висновків про тимчасову непрацездатність, визначених в абзаці третьому пп. 7.4.11.1 ЗУСП, та/або копіями документів, зазначених в абзаці другому пп. 7.4.11.1, пп. 7.4.11.3 - 7.4.11.4, п. 7.5 ЗУСП, оформленими в порядку, визначеному в п. 7.7 - 7.8 ЗУСП, якщо розмір виплати за одним страховим випадком не перевищує суми, що дорівнює десятикратному розміру місячного прожиткового мінімуму, встановленого для працездатної особи на 01 січня року настання страхового випадку.

7.7. Інформація (запис) щодо листків непрацездатності та/або медичних висновків про тимчасову непрацездатність, зазначена (зазначений) у пп. 7.6.2 ЗУСП, надається Страховику у формі, яка забезпечує точне відтворення (шляхом фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, включаючи, але не виключно, мобільні пристрої, комп'ютерну техніку):

7.7.1. інформації про листок непрацездатності з Електронного реєстру листків непрацездатності, отриманої в електронному кабінеті потерпілої третьої (фізичної) особи на вебпорталі електронних послуг Пенсійного фонду України;

7.7.2. інформації про медичний висновок з Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, отриманої за запитом через систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів, включаючи з використанням Єдиного державного вебпорталу електронних послуг (далі - Портал Дія).

7.8. Копіями документів, які належним чином підтверджують факт заподіяння шкоди потерпілій третій (фізичній) особі згідно з пп. 7.6.2 ЗУСП, є точне знакове відтворення змісту чи документної інформації (і в окремих випадках - деяких зовнішніх ознак) документів, здійснене з

оригіналів таких документів на папері та/або в електронній формі, включаючи відтворення шляхом сканування, фотографування та/або іншим способом за допомогою технічних засобів, включаючи, але не виключно, мобільні пристрої, комп'ютерну техніку.

7.9. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, повинні бути надані Страховику не пізніше 1 (одного) року після настання страхового випадку. Строк подання вищезазначених документів може бути подовжено за письмовою заявою страхувальника, яка має бути подана Страховику до закінчення одного року з моменту настання страхового випадку.

7.10. Документи, необхідні для здійснення страхової виплати, крім визначених в п. 7.4.11 ЗУСП, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів.

7.10.1. За рішенням Страховика (якщо це передбачено умовами договору страхування) документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, можуть надаватись Страховику 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). Перелік документів, що подається Страховику в електронному вигляді, погоджуються в кожному випадку Страховиком індивідуально. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, у формі, визначеній в п. 7.10 цих ЗУСП.

7.11. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

7.12. Страховик приймає рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті / відстрочку рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті протягом 12 (дванадцяти) календарних днів з дня отримання останнього з необхідних документів, визначених ЗУСП / договором страхування (якщо інший строк не визначено договором страхування), та у випадку прийняття рішення про страхову виплату в цей же строк складає страховий акт. Про відмову у страховій виплаті або прийнятті рішення про відстрочку рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті Страховик протягом 12 (дванадцяти) календарних днів з моменту прийняття такого рішення (якщо інший строк не визначено договором) повідомляє страхувальника письмово, з викладенням мотивації прийнятого рішення або обґрунтуванням причин відмови. У разі надсилання повідомлення поштою час поштового обігу не враховується.

7.12.1. 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 за подією зупиняється до офіційного остаточного завершення таких дій/подій у відповідному регіоні та повного встановлення компетентними органами та/або Страховиком причин і обставин випадку.

7.13. У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, ліміту відповідальності Страховика, установленого у договорі страхування, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню ліміту відповідальності Страховика і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам.

7.13.1. У випадку заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю одночасно кількох потерпілих третіх осіб Страховик здійснює страхову виплату в порядку отримання Страховиком судових рішень, що набули чинності.

7.14. Розмір страхової виплати у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю потерпілої третьою особою зменшується на документально підтверджену суму отриманого потерпілою третьою особою (особою, яка має право на отримання відшкодування) від відповідальної за заподіяння шкоди особи, чи від іншої особи відшкодування (компенсації), здійсненого у зв'язку з ДТП.

7.15. Розмір страхової виплати у разі заподіяння шкоди майну потерпілої особи зменшується на суму отриманого потерпілою особою (особою, яка має право на отримання відшкодування) від особи, відповідальної за шкоду, чи від іншої особи відшкодування (компенсації), здійсненого

(здійсненої) у зв'язку з ДТП.

7.16. Розмір страхової виплати зменшується на розмір франшизи, встановленої в договорі / індивідуальній частині договору (якщо договір укладений шляхом приєднання).

7.17. Ліміт відповідальності Страховика зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. Чергові виплати здійснюються, виходячи зі зменшеного розміру ліміту відповідальності Страховика.

7.18. В будь-якому випадку загальний розмір страхових виплат не може перевищувати:

7.18.1. ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну потерпілих третіх осіб, встановленого договором страхування, при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих третіх осіб;

7.18.2. ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, встановленого договором страхування, при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб.

7.19. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

7.20. Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату протягом 12 (дванадцяти) календарних днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (якщо інший строк не встановлений договором).

7.21. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілої третьої особи у результаті настання страхового випадку є шкода, пов'язана з:

7.21.1. лікуванням потерпілої фізичної особи;

7.21.2. тимчасовою втратою працездатності потерпілою фізичною особою;

7.21.3. стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої фізичної особи;

7.21.4. смертю потерпілої фізичної особи.

7.22. Розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої (фізичної) особи визначається за формулою:

$$CB = VL - \Phi - K,$$

де - CB - розмір страхової виплати;

VL - розмір витрат на лікування;

Φ – франшиза;

K – відшкодування (компенсація) витрат (збитків) особою, відповідальною за заподіяння шкоди (збитку) чи іншою особою потерпілій третій особі (особі, яка має право на отримання відшкодування) (далі – компенсація).

7.22.1. Страхова виплата у зв'язку з лікуванням потерпілої фізичної особи здійснюється Страховиком у розмірі витрат, пов'язаних з доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілої фізичної особи у відповідному закладі охорони здоров'я, включаючи витрати на спеціальний медичний, постійний сторонній догляд та придбання лікарських засобів (лікарських препаратів) за мінусом франшизи та компенсації. Необхідність здійснення таких витрат документально підтверджується відповідним закладом охорони здоров'я, а розмір витрат - розрахунковим документом.

7.22.1.1. Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілої фізичної особи в іноземній державі, відшкодовуються за умови їх попереднього узгодження із Страховиком.

7.23. Розмір страхової виплати у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою (фізичною) особою визначається за формулою:

$$CB = VD - \Phi - K,$$

де - VD - розмір втрачених доходів за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я період втрати працездатності.

7.23.1. Страхова виплата у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою фізичною особою здійснюється Страховиком у розмірі суми втрачених доходів за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я період втрати працездатності за мінусом франшизи та компенсації.

7.23.2. Втрачені (неотримані) доходи потерпілої фізичної особи оцінюються у розмірі:

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

7.23.2.2. для фізичної особи - підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотриманого доходу, який визначається відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи - підприємця;

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

7.24. Розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої фізичної особи визначається за формулою:

$$СВ = ВП - \Phi - К,$$

де - ВП - розмір заробітку (доходу), втраченого потерпілою третьою (фізичною) особою, який визначається відповідно до Цивільного кодексу України.

7.24.1. Страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої фізичної особи здійснюється Страховиком у розмірі заробітку (доходу), втраченого потерпілою фізичною особою, що визначається відповідно до Цивільного кодексу України, за мінусом франшизи та компенсації.

7.24.1.1. Ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності (у відсотках) потерпілої фізичної особи внаслідок ДТП визначається у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Страхова виплата здійснюється у формі анuitету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено потерпілою фізичною особою і Страховиком, виплатами у розмірі втраченого (неотриманого) потерпілою фізичною особою середньомісячного заробітку (доходу) у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності внаслідок ДТП протягом строку втрати працездатності (інвалідності) такої особи, але не більше ніж до досягнення нею мінімального віку, з якого особа має право на призначення пенсії за віком (без дотримання вимоги щодо наявності страхового стажу) у солідарній системі відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне пенсійне забезпечення, та не підлягає подальшому перерахунку.

7.24.1.2. За поданням потерпілої третьої особи до Страховика та за погодженням зі Страховиком страхова виплата може бути виплачена у вигляді одноразової компенсації.

7.25. Розмір страхової виплати у зв'язку із смертю потерпілої третьої (фізичної) особи визначається за формулою:

$$СВ = ВС - \Phi - К,$$

де - ВС - розмір витрат у зв'язку зі смертю потерпілої фізичної особи, що включають витрати на поховання, суми виплат у зв'язку із втратою годувальника.

7.25.1. Страхова виплата у зв'язку із смертю потерпілої фізичної особи здійснюється, якщо смерть потерпілої фізичної особи настала протягом 1 (одного) року з дня ДТП та є прямим її наслідком.

7.25.2. Страховик у разі смерті потерпілої фізичної особи здійснює страхову виплату у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого, та з урахуванням положень Сімейного кодексу України має право на таке відшкодування, у розмірі, що розраховується відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого, за мінусом франшизи та компенсації.

7.25.2.1. Страхова виплата у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка має право* на таку виплату, здійснюється у формі анuitету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено особою, яка має право на таку страхову

* Одним з документів, що підтвердженням право особи на отримання страхової виплати у зв'язку з втратою годувальника, є довідка Пенсійного фонду України про призначення пенсії у зв'язку з втратою годувальника

виплату, і Страховиком, протягом дії такого права та не підлягає подальшому перерахунку.

7.25.2.2. За поданням особи, яка має право на отримання страхової виплати, до Страховика та за погодженням зі Страховиком виплата може бути здійснена у вигляді одноразової компенсації.

7.25.3. Страховик здійснює страхову виплату особі, яка здійснила витрати на поховання за умови надання йому документів на підтвердження таких фактів та витрат. Загальний розмір такої виплати стосовно 1 (одного) померлого не може перевищувати 12 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, і не залежить від сум, отриманих особою за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

7.26. Якщо Страховиком було здійснено страхову виплату згідно з п. 7.22 та/або 7.23, а потім, внаслідок цієї ж події (страхового випадку), але не пізніше, ніж через 1 рік після його настання, потерпіла третя особа звернулась із заявою про виплату згідно з п. 7.24 та/або 7.25, то наступні виплати, розмір яких визначається згідно з п. 7.24 та/або 7.25, проводяться з вирахуванням сум проведених раніше виплат.

7.27. Шкодою, заподіяною майну потерпілої третьої особи у результаті настання страхового випадку, є пошкодження або знищення транспортного засобу або іншого майна, що належить потерпілій третій особі.

7.27.1. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди майну потерпілої особи не може перевищувати ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну потерпілої третьої особи, встановленого в договорі страхування / індивідуальній частині договору страхування (якщо договір укладається шляхом приєднання).

7.28. Розмір страхової виплати у разі пошкодження транспортного засобу визначається за формулою:

$$CB = BBR - \Phi - K,$$

де BBR – це вартість відновлювального ремонту транспортного засобу, включаючи пошкодження, зроблені умисно для врятування потерпілих осіб внаслідок ДТП, у порядку, визначеному п. 7.28.1 та 7.28.2 ЗУСП;

7.28.1. Витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом пошкодженого транспортного засобу, включаються у розмірі вартості відновлювального ремонту, що забезпечує приведення транспортного засобу у стан, який мав такий транспортний засіб до настання ДТП, та визначаються відповідно до 7.28.2 ЗУСП.

7.28.2. Вартість відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу включає:

➤ вартість складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП, відповідно до переліку, визначеного на підставі акта огляду транспортного засобу, складеного представником Страховика, або висновку суб'єкта оціночної діяльності, оцінювача, судового експерта, а також вартість матеріалів, необхідних для здійснення відповідного ремонту;

➤ вартість робіт з ремонту (заміни) складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП, відповідно до переліку, передбаченого п. 7.28.2.1 ЗУСП.

7.28.2.1. Для транспортного засобу, строк експлуатації якого до настання ДТП не перевищує 5 (п'ять) років або щодо якого є чинними гарантійні зобов'язання виробника транспортного засобу, за умови документального підтвердження їх чинності, до розрахунку вартості складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують заміни новими, включається вартість невживаних складових частин (деталей), дозволених заводом-виробником для обслуговування відповідних транспортних засобів. Для інших транспортних засобів до розрахунку вартості складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують заміни, може включатися вартість складових частин (деталей) транспортного засобу, що відповідають технічним характеристикам такого транспортного засобу та є аналогом оригінальних складових частин (деталей) транспортного засобу.

7.28.2.2. Під час ремонту транспортного засобу не допускається встановлення складових частин (деталей), що призведе до зміни конструкції транспортного засобу або до невідповідності технічного стану транспортного засобу правилам дорожнього руху та технічної експлуатації.

7.28.2.3. Якщо вимога / претензія щодо відшкодування шкоди, заподіяної страхувальником / особою, відповідальність якої застрахована, надана Страховику в порядку відшкодування регресу страховиком потерпілої третьої особи, то при визначенні розміру збитку враховується

знос пошкодженого майна, визначений Страховиком відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, що затверджена відповідним наказом Фонду Держмайна та Міністерством юстиції України;

7.28.2.4. Якщо забезпечений транспортний засіб не підлягає обов'язковому страхуванню цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів згідно з чинним законодавством України на дату настання страхового випадку, то у разі пошкодження транспортного засобу потерпілої третьої особи вартість відновлювального ремонту визначається з урахуванням зносу, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих третіх осіб унаслідок ДТП. Знос розраховується відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, що затверджена відповідним наказом Фонду Держмайна та Міністерством юстиції України.

7.28.3. Страховик здійснює страхову виплату на банківський (платіжний) рахунок особи, яка відповідно до своїх установчих документів має право здійснювати діяльність з ремонту транспортних засобів, з переліку осіб, запропонованих Страховиком.

7.28.3.1. За згодою Страховика відшкодування вартості відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу може здійснюватися на банківський (платіжний) рахунок особи, яка відповідно до своїх статутних документів має право здійснювати діяльність з ремонту транспортних засобів, за вибором потерпілої третьої особи поза переліком, визначеним Страховиком

7.28.4. У разі відмови потерпілої особи від здійснення Страховиком відшкодування у порядку, визначеному п. 7.28.3 ЗУСП, така страхова виплата здійснюється Страховиком на банківський (платіжний) рахунок потерпілої третьої особи. При цьому розрахунок вартості відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу здійснюється Страховиком з використанням ліцензованих програмно-технічних комплексів із розрахунку вартості відновлювальних ремонтів транспортних засобів чи суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом на замовлення Страховика, за вирахуванням суми податку на додану вартість або розмір витрат на здійснення відновлювального ремонту погоджується між Страховиком і потерпілою особою.

7.29. Розмір страхової виплати у разі знищення транспортного засобу розраховується за формулою:

$$CB = (BTZ_0 - BTZ_1) - \Phi - K,$$

де BTZ_0 – вартість транспортного засобу на день настання ДТП до його пошкодження внаслідок ДТП;

BTZ_1 – вартість транспортного засобу на день настання ДТП після його пошкодження внаслідок ДТП;

7.29.1. Транспортний засіб вважається знищеним, якщо вартість відновлювального ремонту перевищує ринкову вартість транспортного засобу станом на день настання дорожньо-транспортної пригоди до його пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

7.29.2. Ринкова вартість транспортного засобу до його пошкодження внаслідок ДТП визначається суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом або Страховиком відповідно до положень законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

7.29.2.1. Ринкова вартість транспортного засобу після його пошкодження внаслідок ДТП визначається Страховиком на підставі цінової пропозиції, отриманої щодо заявленого для продажу пошкодженого транспортного засобу на аукціоні з продажу пошкоджених транспортних засобів, у тому числі що проводиться з використанням інформаційно-комунікаційних систем (онлайн-аукціон, торги) або за домовленістю між потерпілою третьою особою та Страховиком. За домовленістю між Страховиком та потерпілою особою вартість транспортного засобу, пошкодженого внаслідок ДТП, може визначатися Страховиком відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

7.30. У разі пошкодження чи знищення дороги, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху та іншого майна, ніж транспортний засіб, страхова виплата визначається в розмірі матеріальних збитків, заподіяних внаслідок ДТП, визначеному Страховиком відповідно до положень законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні чи суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом на замовлення Страховика.

7.31. Якщо крім Страхувальника (водія забезпеченого 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 забезпеченого ТЗ) у заподіянні шкоди, визначеного згідно з законом, та з врахуванням умов ЗУСП.

7.32. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування, покладається на страхувальника / особу, відповідальність якої застрахована / водія / потерпілу третю особу / особу, що має право на отримання страхової виплати.

7.33. Страховик має право звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування».

7.34. Порядок визначення розміру страхової виплати та строки її здійснення визначаються договором страхування.

7.35. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених договором страхування.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

8.1.1. Навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. Вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. Подання страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. 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;

8.1.5. Несвоєчасне повідомлення страхувальником (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних 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);

8.1.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими договором страхування;

8.1.7. Невиконання страхувальником своїх обов'язків за договором без поважних на це причин.

8.1.8. Порушення потерпілою третьою особою вимог щодо надання документів та пошкодження майна, або неповідомлення страхувальником потерпілої третьої особи про її обов'язки визначені в ЗУСП або договорі страхування.

8.1.9. Самовільне залишення страхувальником/водієм забезпеченого ТЗ місця дорожньо-транспортної пригоди за його участю чи відмова від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або вжив алкоголь, наркотики чи лікарські препарати, виготовлені на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником).

8.1.10. Невиконання потерпілою третьою особою обов'язків, визначених Договором, надання свідомо неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку, створення Страховику перешкод у встановленні факту дорожньо-транспортної пригоди, причин та обставин її настання або розміру заподіяної шкоди.

8.1.11. Отримання потерпілою третьою особою відшкодування збитків від страхувальника (водія забезпеченого ТЗ) без погодження зі Страховиком.

8.1.12. Відмова потерпілої третьої особи від претензій до страхувальника (водія забезпеченого ТЗ), винного у заподіянні збитку.

8.1.13. Виконання робіт, що не викликані технологічною необхідністю або включення до кошторису ремонтних робіт (рахунка-фактури, наряда-замовлення) вартості запчастин, матеріалів і робіт, не пов'язаних зі страховим випадком – у частині вартості цих запчастин,

матеріалів і робіт.

8.1.14. Здійснення робіт з відновлення (у т.ч. часткового відновлення), розбірки пошкодженого майна (або здійснення інших дій, що перешкоджають визначенню розміру матеріального збитку) потерпілого до моменту їх огляду представником Страховика.

8.1.15. Настання під час використання транспортного засобу ДТП, внаслідок якої в особи, яка використовувала забезпечений ТЗ, не виникла цивільно-правова відповідальність.

8.1.16. Умисних дій потерпілої третьої особи, спрямованих на настання ДТП, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони.

8.1.17. Подання заяви про страхову виплату без документально підтверджених поважних причин після спливу строку, визначеного договором.

8.1.18. Подання заяви про компенсацію своїх витрат на відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілої особи, після спливу одного року з дня настання ДТП.

8.1.19. Якщо вимога стосується здійснення страхової виплати особі, яка не належить до осіб, яким відповідно до ЗУСП та/або договору страхування не може бути здійснена така виплата;

8.1.20. Припинення зобов'язання у зв'язку з поєднанням боржника і кредитора в одній особі, у тому числі якщо транспортні засоби, що є учасниками ДТП, належать особі, яка спричинила ДТП, та потерпілій особі на праві спільної сумісної власності.

8.1.21. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування укладається українською мовою виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами чинного законодавства.

9.1.1. Кожний примірник електронного документа з накладеним на нього підписом є оригіналом такого документа.

9.2. У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним.

9.3. Якщо договір страхування укладається шляхом приєднання, то такий договір складається з публічної частини договору страхування, якою є ці ЗУСП, та індивідуальної частини договору страхування, якою може бути Поліс або Сертифікат / Заява-Акцепт (далі – Сертифікат).

9.4. Договір страхування укладається на підставі заяви страховальника (усної або письмової).

9.5. Перед укладенням договору страхування страховальник зобов'язаний для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування надати:

9.5.1. інформацію про страховальника:

- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження (для фізичних осіб) або найменування (для юридичних осіб);

- РНОКПП (чи за відсутності, серія та номер паспорта (для фізичної особи) або ЄДРПОУ (для юридичних осіб);

- місце реєстрації / проживання (для фізичних осіб) або місцезнаходження (для юридичних осіб);

- чи є Страховальник резидентом України;

- номер телефону та адреса електронної пошти;

9.5.2. інформацію про транспортний засіб: тип, марка, модель, рік випуску, реєстраційний номер, VIN (номер кузова, шасі, рами), об'єм двигуна (см³), потужність двигуна - для електромобілів (кВт), повна маса (кг), маса без навантаження (кг), кількість місць для сидіння, включно з місцем водія, країна реєстрації транспортного засобу; показники одометра на дату укладення договору ОСЦПВ (км), прогнозований максимальний пробіг транспортного засобу за період дії договору ОСЦПВ;

9.5.3. правові підстави використання транспортного засобу: право власності, договір оренди, інші підстави (зазначити які);

9.5.4. чи використовується транспортний засіб з метою надання платних послуг з перевезення пасажирів та/або вантажів;

9.5.5. місце реєстрації (проживання) власника транспортного засобу (фізичної особи) або місцезнаходження юридичної особи відповідно до документа про реєстрацію транспортного засобу;

9.5.6. вік осіб, які можуть керувати транспортним засобом;

9.5.7. рік народження власника транспортного засобу;

9.5.8. інформацію про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

9.5.9. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування;

9.5.10. інформацію про строк дії полісу.

9.5.11. На підставі отриманої від клієнта / страхувальника інформації відповідно до п. 9.5 ЗУСП Страховик може запитувати уточнення / конкретизацію / пояснення щодо наданої інформації.

9.6. Від імені Страховика може діяти страховий посередник, який діє на підставі та на умовах, визначених в договорі доручення, укладеному зі Страховиком. Страховий посередник виконує частину страхової діяльності та може укласти договори страхування, одержувати страхову премію та виконувати інші функції, передбачені чинним законодавством України.

9.6.1. Інформація про страхового посередника зазначається в договорі страхування / індивідуальній частині договору страхування (якщо договір укладений шляхом приєднання).

9.7. Технологія (порядок) укладення і підписання договору страхування:

9.7.1. Для укладання договору страхування клієнт, ознайомившись з цими ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладення договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між клієнтом та Страховиком.

9.7.2. Страховик/страховий посередник на підставі наданої клієнтом інформації формує проект договору та надає його клієнту для ознайомлення.

9.7.2.1. Якщо договір страхування укладається у формі електронного документа та передбачає його підписання за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, Страховик /страховий посередник надає клієнту проект договору для ознайомлення шляхом надсилання файлу у форматі pdf за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів або на електронну пошту клієнта, надану під час укладання договору страхування.

9.7.3. Клієнт ознайомлюється з умовами страхування, перевіряє всю викладену в проекті договору інформацію та підписує договір кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом.

9.7.4. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (КЕП) / електронний цифровий підпис (ЕЦП) / власноручний підпис особи уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України.

9.7.4.1. Створення електронного документа завершується створенням останнього електронного підпису відповідно до технології створення такого електронного документа.

9.7.5. Для договору страхування, укладеного в формі електронного документа, дата та час укладення договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП / ЕЦП стороною, яка підписала договір останньою.

9.7.6. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, договір підписується сторонами у 2 (двох) ідентичних примірниках, по одному для кожної із сторін, примірник договору та додатки до нього (за наявності) надаються страхувальнику одразу після підписання договору сторонами.

9.7.7. Укладений договір страхування в електронній формі за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, будь-яка сторона договору може завантажити з такого сервісу разом з додатками до нього з моменту підписання обома сторонами договору.

9.7.8. Якщо договір страхування укладений в електронній формі, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги страхувальника виготовити договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від страхувальника. Такий екземпляр договору страхування підписується сторонами та

скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.7.9. Ідентифікація та верифікація клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.

9.7.10. Для договорів страхування укладених в порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію», у формі електронного документа інформація про дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції укласти договір страхування страхувальником, дата та час підписання договору Страховиком, текст Сертифікату (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між сторонами, відомості про факт виготовлення договору страхування в письмовій формі зберігаються у Страховика.

9.8. Технологія (порядок) укладення і підписання договору страхування шляхом приєднання:

9.8.1. Договір укладається шляхом пропозиції Страховика його укласти та її прийняття клієнтом. Прийняття клієнтом пропозиції здійснюється в цілому, клієнт не може запропонувати Страховику свої умови договору страхування.

9.8.2. Публічна частина договору страхування (ці ЗУСП) є Пропозицією Страховика невизначеному колу дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі – клієнти, а після прийняття умов Пропозиції/укладення договору – страхувальники/сторона договору) укласти договір страхування на умовах страхового продукту «АВТОЦИВІЛКА» та розміщена на вебсайті Страховика за посиланням <https://universalna.com/documents/offers/R2-autotsyvilka.pdf>.

9.8.3. У випадку прийняття клієнтом Пропозиції в порядку, визначеному цими ЗУСП, Страховик вважається таким, що прийняв на себе зобов'язання, передбачені договором страхування.

9.8.4. Страховик забезпечує безперешкодний доступ особам, яким адресована Пропозиція, до електронних документів, що включають умови договору, та до самої Пропозиції у формі, що унеможливорює зміну її змісту, на власному вебсайті <https://universalna.com/insurance-products/autotsyvilka/>. Незмінність Пропозиції забезпечується шляхом накладення КЕП уповноваженої особи Страховика.

9.8.5. Для укладення договору страхування клієнт, ознайомившись з цими ЗУСП та інформацією про фінансову послугу на вебсайті Страховика www.universalna.com обирає бажані умови страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладення договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для його ідентифікації та верифікації. Інформація може бути надана через вебсайт Страховика, страхового посередника або іншим чином, за погодженням між клієнтом та Страховиком.

9.8.6. Страховик/страховий посередник на підставі наданої клієнтом інформації формує проект Сертифіката та надає його клієнту для ознайомлення. Сертифікат містить посилання на ЗУСП. Таким чином, Страховик ознайомлює клієнта з усіма умовами договору страхування.

9.8.6.1. Якщо договір укладається з фізичною особою у формі електронного документа та передбачає його підписання одноразовим ідентифікатором:

9.8.6.1.1. Реєстрація страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика /страхового посередника здійснюється під час укладення договору страхування на підставі наданих страхувальником даних, необхідних для такого укладення. Підтвердженням реєстрації страхувальника в інформаційно-комунікаційній системі Страховика /страхового посередника є направлення страхувальнику одноразового ідентифікатора засобом електронного зв'язку, вказаним під час реєстрації. Надалі цей одноразовий ідентифікатор використовується клієнтом для підписання електронного договору страхування.

9.8.6.1.2. Страховик/страховий посередник:

9.8.6.1.2.1. Надає клієнту проект Сертифіката для ознайомлення шляхом демонстрації на екрані різних технічних засобів електронних комунікацій (якщо договір укладається через вебсайт Страховика /страхового посередника), надсилання файлу у форматі pdf на вказану клієнтом електронну адресу або надсилає посилання на проект Сертифіката;

9.8.6.1.2.2. Надсилає клієнту повідомлення на номер телефона, наданий клієнтом, або іншим засобом зв'язку (Viber, електронна пошта тощо) з одноразовим ідентифікатором.

9.8.6.2. Якщо договір страхування укладається з фізичною особою або юридичною особою у формі електронного документа та передбачає його підписання за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, Страховик /страховий посередник надає клієнту проект Сертифіката для ознайомлення шляхом надсилання файлу у форматі pdf за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших

подібних сервісів.

9.8.7. Клієнт ознайомлюється з умовами страхування, перевіряє всю викладену в проєкті Сертифіката інформацію та підписує Сертифікат за допомогою одноразового ідентифікатора / кваліфікованим електронним підписом / електронним цифровим підписом / власноручним підписом. Відповідно до статей 207, 638, 641, 642, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» безумовним прийняттям умов Пропозиції клієнтом вважається її прийняття (акцепт) шляхом підписання Сертифіката, що є невід'ємною/індивідуальною частиною договору в порядку, визначеному чинним законодавством.

9.8.7.1. Якщо договір страхування укладається з фізичною особою у формі електронного документа та передбачає його підписання одноразовим ідентифікатором і клієнт не підпише Сертифікат до 24:00 дати надання Страховиком/страховий посередником проєкту Сертифіката, вважається, що пропозиція Страховика укласти договір страхування в електронній формі відхилена клієнтом.

9.8.8. Здійсненням акцепту Пропозиції Страховика укласти договір страхування / підписанням Сертифіката страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами Пропозиції, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

9.8.9. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис (далі – КЕП) / електронний цифровий підпис (далі -ЕЦП) / власноручний підпис особи, уповноваженої Страховиком / страховим посередником на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України.

9.8.9.1. Створення електронного документа (індивідуальної частини договору) завершується створенням останнього електронного підпису відповідно до технології створення такого електронного документа.

9.8.10. Для договору страхування, укладеного в формі електронного документа, дата та час укладення договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП стороною, яка підписала договір останньою.

9.8.11. Якщо договір страхування укладається у паперовій формі, Сертифікат підписується Сторонами у 2 (двох) ідентичних примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін, примірник індивідуальної частини договору (Сертифікат) та додатки до нього (за наявності) надаються страхувальнику одразу після підписання сторонами.

9.8.12. Якщо договір страхування укладений з фізичною особою у формі електронного документа та підписаний страхувальником одноразовим ідентифікатором, такий договір страхування Страховик/страховий посередник одразу надсилає на електронну пошту страхувальника, надану страхувальником при укладанні договору. Укладений договір страхування є одночасно підтвердженням вчинення електронного правочину розумінні Закону України «Про електронну комерцію».

9.8.12.1. На вимогу страхувальника Страховик повторно надсилає підписаний договір страхування на електронну адресу, надану страхувальником при укладанні цього договору, або зазначену у такій вимозі.

9.8.13. Укладений договір страхування в електронній формі за допомогою онлайн-сервісу електронного документообігу «Вчасно» або інших подібних сервісів, будь-яка сторона договору може завантажити з такого сервісу разом з додатками до нього з моменту підписання обома сторонами договору.

9.8.14. Якщо Договір страхування укладений у формі електронного документа, Страховик приймає на себе зобов'язання у випадку отримання відповідної вимоги страхувальника виготовити договір страхування у паперовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги від страхувальника. Такий екземпляр договору страхування підписується сторонами та скріплюється їх печаткою (за наявності).

9.8.15. Ідентифікація та верифікація клієнта проводиться у випадках та згідно з чинним законодавством України.

9.8.16. Для договорів страхування укладених в порядку, визначеному Законом України «Про електронну комерцію», у формі електронного документа інформація про дату, час та спосіб надання та акцепту пропозиції укласти договір страхування страхувальником, дата та час підписання договору Страховиком, текст Сертифікату (в електронній формі) та здійснення оплати, обміну електронними повідомленнями між сторонами, відомості про факт виготовлення договору страхування в письмовій формі зберігаються у Страховика.

9.8.17. Страхувальник має можливість відмовитися від укладення договору страхування в будь-який момент до здійснення ним акцепту Пропозиції.

9.9. Підписанням договору страхування сторони договору погоджуються, що усі повідомлення за договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси сторін, які зазначені у реквізитах, або направлені на адресу електронної пошти сторін, зазначених у договорі, або засобу мобільного зв'язку страхувальника. Страховик також може направляти повідомлення страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення. Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в договорі, або в разі зміни реквізитів, про що сторона не повідомила іншу, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій стороні.

9.10. Підписанням договору страхування страхувальник:

9.10.1. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та договору ознайомлений та згоден.

9.10.2. Підтверджує, що до укладення договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 85 - 88 Закону України «Про страхування», отримав.

9.10.3. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» надає Страховику необмежену строком свою згоду на:

9.10.3.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання договору), та/або пропонування страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

9.10.3.2. прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

9.10.3.3. здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про страхувальника;

9.10.3.4. реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до договору та законодавства України;

9.10.3.5. надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;

9.10.3.6. передачу персональних даних страхувальника третім особам без повідомлення страхувальника.

9.10.4. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.

9.10.5. Підтверджує, що до укладення договору страхування йому була надана інформація, що зазначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», страхувальник підтверджує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання послуг страхувальникам та/або на вебсайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

9.10.6. надає Страховику право отримувати будь-яку інформацію щодо стану здоров'я страхувальника в тому числі від медичних установ, лікарень, тощо а також право розголошувати інформацію щодо стану здоров'я страхувальника з метою виконання договору страхування, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

9.10.7. Надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

9.10.8. Надає Страховику право повідомляти йому поштою, електронною поштою, засобами

телефонного зв'язку чи повідомленнями SMS або іншим засобом зв'язку (Viber тощо) будь-яку інформацію, що стосується діяльності Страховика, страхових продуктів, новин, акцій тощо. Страхувальник надає згоду на фіксацію та запис інформації, отриманої від нього (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації страхувальником повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за договором.

9.10.9. Підтверджує ознайомлення та згоду з тим, що при оплаті страхової премії через сайт Страховика/інші платіжні системи, оплата послуг за переказ коштів може покладатись на страхувальника.

9.11. При виконанні умов, передбачених договором кожна сторона може виступати як відправником (автором), так і отримувачем (адресатом) електронних документів, з використанням при цьому обома сторонами однакового сервісу електронного документообігу, або шляхом пересилання електронною поштою електронних документів, для їх використання у взаємодії сторін, чи наступного підписання іншою стороною в сервісі Центрального засвідчувального органу (<https://czo.gov.ua/>) чи інших аналогічних сервісів. Сторони визнали електронні документи та використання удосконаленого електронного підпису (далі – УЕП) або кваліфікованого електронного підпису (далі - КЕП) при їх підписанні, які будуть створені та підписані після укладення договору, за умови технічної та організаційної готовності сторін до впровадження електронного документообігу. Сторони погоджуються, що електронні печатки (удосконалені або кваліфіковані) сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа, за умови накладення КЕП згідно з чинним законодавством.

9.11.1. УЕП та КЕП визнається сторонами як такі, що надають юридичної сили електронним документам, сформованим та направленим з їх використанням, за умови відповідності такого електронного підпису вимогам чинного законодавства. При цьому сторони погоджуються з тим, що електронні документи, підписані УЕП або КЕП та належним чином направлені відповідній стороні, мають повну юридичну силу в розумінні чинного законодавства, є оригінальними та прирівнюються до оригінальних примірників документів на паперових носіях, підписаних власноручно уповноваженими представниками сторін. Кожна із сторін самостійно визначає порядок зберігання, оброблення, використання, знищення електронних документів, електронних повідомлень, іншої інформації в електронній формі, умови доступу до них, а також умови відображення електронних документів у візуальній формі, в т. ч. виготовлення паперових копій електронних документів.

9.11.2. Сторони погодили, що визнання електронних документів та їх підписання з використанням УЕП або КЕП відповідно до договору не виключає можливості створення, підписання сторонами та обмін між ними письмовими документами на паперових носіях протягом строку дії договору.

9.11.3. Електронний документ вважається укладеним сторонами та підписаним всіма необхідними повноважними підписантами з обох сторін у дату накладення УЕП або КЕП останнім підписувачем. У разі, якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої сторони буде накладено пізніше дати, зазначеної в електронному документі як дата його складання, умови електронного документа будуть застосовуватися, у всякому разі, до правовідносин сторін, що виникли, починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання. У разі, якщо УЕП або КЕП останнього необхідного підписанта будь-якої сторони буде накладено раніше дати, зазначеної в тексті електронного документа як дата його складання, умови електронного документа набудуть чинності та будуть застосовуватися, у всякому разі, до правовідносин сторін, що виникнуть починаючи з дати, зазначеної у тексті такого електронного документа як дата його складання.

9.11.4. Сторони не несуть відповідальності внаслідок порушення порядку обміну електронними документами та їх непідписання/несвоєчасного їх підписання з використанням УЕП або КЕП, що сталося з причин несправності будь-яких засобів телекомунікаційного зв'язку, відключення та перебоїв у мережах живлення, на що сторони об'єктивно не могли впливати з метою усунення відповідних несправностей, або у разі настання обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), підтверджених у порядку, передбаченому законодавством.

9.11.5. Сторони підтверджують, що підписанти будуть належним чином уповноважені на підписання електронних документів шляхом накладання УЕП або КЕП та на вимогу іншої сторони зобов'язані негайно передати копії документів, які підтверджують такі повноваження. Сторони гарантують одна одній, що самостійно вживатимуть всіх необхідних заходів забезпечення схоронності та захисту особистих ключів УЕП та КЕП від незаконного заволодіння чи

пошкодження. У випадку порушення буд-якою Стороною положень цього пункту, така сторона зобов'язана відшкодувати іншій стороні всі збитки, пов'язані із таким порушенням.

9.11.6. При заподіянні збитків сторонам та третім особам у разі використання УЕП або удосконаленої електронної печатки, розподіл збитків визначається сторонами та третіми особами шляхом переговорів; у разі неможливості досягти згоди – в судовому порядку.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Не підлягає відшкодуванню:

10.1.1. шкода, заподіяна третім особам у результаті ДТП за участю забезпеченого ТЗ, якщо відсутня вина водія забезпеченого ТЗ;

10.1.2. шкода, яка виникла з умислу самої потерпілої третьої особи чи її необережності або умислу страхувальника чи водія забезпеченого ТЗ;

10.1.3. упущена вигода, моральна шкода;

10.1.4. шкода, заподіяну навколишньому природному середовищу внаслідок забруднення в результаті ДТП;

10.1.5. франшиза;

10.1.6. шкода / збитки, що перевищують розмір лімітів відповідальності;

10.1.7. шкода, що виникла внаслідок дії обставин непереборної сили;

10.1.8. штрафи, судові витрати, які повинен сплатити водій та/або власник забезпеченого ТЗ, який спричинив ДТП;

10.1.9. шкода, що виникла у разі порушення Страхувальником або водієм забезпеченого ТЗ чинного законодавства України, зокрема:

10.1.9.1. експлуатації забезпеченого ТЗ у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних чи токсичних речовин, у хворобливому стані, у стані втоми, а також під впливом лікарських препаратів, що знижують швидкість реакції і послаблюють увагу;

10.1.9.2. експлуатації забезпеченого ТЗ та його обладнання у технічному стані, який не відповідає вимогам чинних ПДР, в тому числі, використання шин зі зносом протектора понад допустиму норму або шин, що не відповідають сезону експлуатації;

10.1.9.3. відсутності у водія забезпеченого ТЗ посвідчення на право керування транспортними засобами відповідної категорії;

10.1.10. шкода, що виникла внаслідок порушення Страхувальником або водієм забезпеченого ТЗ правил техніки безпеки та/або правил перевезення пасажирів, речовин та предметів, визначених чинним законодавством, при експлуатації забезпеченого ТЗ Страхувальника;

10.1.11. шкода у частині вимог потерпілих осіб, якщо такі вимоги можуть бути задоволені на підставі чинного договору страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу при перевезенні, укладеного підприємством транспорту за класом страхування 10 відповідно до ст. 4 Закону України "Про страхування".

10.2. Страхувальник не відшкодує шкоду, заподіяну потерпілим третім особам внаслідок ДТП з вини водія забезпеченого ТЗ у випадку, коли:

10.2.1. забезпечений ТЗ використовувався не за цільовим призначенням;

10.2.2. за кермом забезпеченого ТЗ знаходився працівник поліції або служби охорони здоров'я, на вимогу якого був наданий забезпечений ТЗ;

10.2.3. за кермом забезпеченого ТЗ знаходилася особа, яка заволоділа забезпеченим ТЗ внаслідок протиправних дій;

10.2.4. ДТП спричинена дією ядерного вибуху, іонізуючого випромінювання та хімічного забруднення;

10.2.5. ДТП спричинена всякого роду бойовими, військовими, терористичними діями та їх наслідками, а також громадськими заворушеннями і страйками, конфіскацією, арештом, знищенням чи пошкодженням транспортного засобу внаслідок розпоряджень влади;

10.2.6. ДТП спричинена на тимчасово окупованій території України, що визначена нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також території, на якій ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованій Російською Федерацією відповідно до постанови Кабінету міністрів

України від 06.12.2022 № 1364, Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 № 309; території, в межах якої на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходяться населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або розташовані на лінії зіткнення, відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.11.2014 № 1085 з усіма змінами та доповненнями; території, що відповідно до законодавства України перебуває в окупації, тимчасовій окупації, оточенні, блокуванні, є територією проведення бойових, воєнних дій, воєнних конфліктів;

10.2.7. Водій забезпеченого ТЗ залишив місце ДТП, крім випадків, коли це дозволено ПДР.

10.3. Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна:

10.3.1. майну (в тому числі, майну, що знаходилося у забезпеченому ТЗ), життю та/або здоров'ю страхувальника та/або водія забезпеченого ТЗ;

10.3.2. антикваріату та унікальним предметам, виробам із коштовних металів, коштовних та напівкоштовних каменів, предметам релігійного культу, колекціям, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, унікальним аудіовізуальним записам творів та іншим унікальним творчим доробкам, пам'яткам архітектури, у тому числі, якщо вони що знаходились у транспортному засобі Потерпілої (третьої) особи;

10.3.3. транспортному засобу, причепу або напівпричепу під час їх транспортування забезпеченим ТЗ на жорсткому чи гнучкому зчепленні або способом часткового навантаження на платформу, чи на спеціальний опорний пристрій, а також майну, що в них знаходилось;

10.3.4. шкідливими та небезпечними речовинами або предметами, які перевозилися забезпеченим ТЗ;

10.3.5. при використанні забезпеченого ТЗ для навчальної, спортивної їзди, участі в змаганнях, проведення тест-драйву, або здійснення будь-яких спеціальних програм випробувань якостей забезпеченого ТЗ, а також при використанні забезпеченого ТЗ в якості таксі чи передачі забезпеченого ТЗ в оренду, прокат, - без письмового погодження зі Страховиком;

10.3.6. внаслідок ДТП, яка сталася поза межами автомобільних доріг загального користування та стоянок;

10.3.7. внаслідок втрати транспортним засобом та/або пошкодженим майном третьої особи товарної вартості;

10.3.8. у разі вчинення водієм забезпеченого ТЗ самогубства чи замаху на самогубство з використанням забезпеченого ТЗ.

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

10.5. Не підлягають відшкодуванню витрати:

10.5.1. на спорудження надгробного пам'ятника;

10.5.2. на евакуацію (доставку) пошкодженого транспортного засобу;

10.5.3. витрати на оплату послуг стоянки.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за договором страхування між страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо Страховик та страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

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

Телефон цілодобової інформаційної лінії: **0 800 500 381**

Адреса: м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9

е-mail: office@universalna.com

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

R2-autotsyvilka.pdf

Номер документу: R2-autotsyvilka

Документ відправлено: 16:18 30.12.2024

Відправник документу

Електронний підпис

16:18 30.12.2024

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: 16:18 30.12.2024

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 32BA6ADA8780FF450400000040DF00009C830300

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований