ПРОПОЗИЦІЯ № 1093/10-023 від 30.12.2021 р.
щодо укладення електронного договору комплексного добровільного страхування наземного транспорту, добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту та добровільного медичного страхування
(продукт «TopDriver»)
(Публічна частина Договору страхування)

Дата вчинення: 01.01.2024 року

Розділ 1

Дана пропозиція (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Універсальна», (код ЄДРПОУ – **20113829**, надалі – Страховик), ліцензія Національної комісії, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг серії № 569722, № 569709, №569720 (строк дії з 23.03.2011р.) (до переоформлення у ліцензію на здійснення діяльності із страхування відповідно до класу (класів) страхування) з урахуванням співвідношення вид/клас страхування, визначеного п. 18 Розділу XV Закону України «Про страхування»), що адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі - Клієнти), укласти із Страховиком електронний договір комплексного добровільного страхування наземного транспорту, добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту та добровільного медичного страхування за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страхувальника або його страхового агента відповідно «Правил добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного)» від 20.06.2019 р., (далі – Правила №1), «Правил добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)» від 09.02.2007 р. зі змінами і доповненнями (далі – Правила №2), Правил добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) від 24.07.2008 р. (далі – Правила № 3) із дотриманням вимог Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг» та «Про електронну комерцію», ст. 634 Цивільного кодексу України. Правила страхування розміщені на сайті: https://universalna.com.

Адреса Страховика - 01133, місто Київ, бульвар Лесі Українки, 9

Страховий агент АТ КБ "Приватбанк", код ЄДРПОУ - 14360570, місцезнаходження: м. Київ, вул. Грушевського,1д.

Контактний телефон Центру Страхування - 3700

СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування із Страховиком.

Вигодонабувач – особа, вказана в Полісі.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. Водій Застрахованого (Забезпеченого ТЗ) та/або Допущена до керування ТЗ особа – особа, якій Страхувальник належним чином та з дотриманням вимог чинного законодавства України передав право користування Застрахованим (Забезпеченим) транспортним засобом.

1.2. Електронний договір страхування (Договір страхування) - електронний договір комплексного добровільного страхування наземного транспорту, добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту та добровільного медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) «TopDriver» ;

1.3. Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового Агента з метою укладання договору страхування або отримання страхового відшкодування.

1.4. Ідентифікація Клієнта в ІКС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІКС Страховика або його страхового Агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

1.5. Інформаційно-комунікаційна система (надалі ІКС) - сукупність інформаційних та комунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

1.6. Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-комунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для

ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-комунікаційних системах Страховика та його страхових агентів. Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.

1.7. Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір страхування шляхом реєстрації в інформаційно- комунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору страхування та його припинення.

1.8. Пароль – секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІКС.

1.9. Потерпілі – особи, життю, здоров'ю та/або майну яких була заподіяна шкода, що сталася внаслідок дорожньо-транспортна пригоди, в процесі руху забезпеченого ТЗ та яким належить виплата за полісом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

1.10. Стоматологічна допомога - передбачає організацію та оплату вартості стоматологічних послуг, а саме: консультацію стоматолога, рентгенодіагностику, знеболювання, видалення зубів або коренів зубів, проведення лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами.

2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Для укладення Договору страхування, Клієнт повинен ідентифікуватися на вебсайті Страхового Агента в мережі Інтернет за адресою https://www.pb.ua або в персональному кабінеті за адресою: https://www.privat24.ua/ , або в ІКС , що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів страхування; заповнити електронну заяву, зазначивши відомості, необхідні для укладення Договору страхування. Належним чином оформлена заява вважається заявою на страхування, поданою в електронній формі. Перед укладенням Договору страхування Клієнт обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, Правилами страхування, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про намір укласти Договір страхування.

2.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС заяви Клієнта про намір укласти Договір формує проєкт електронного Полісу комплексного добровільного страхування наземного транспорту, добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту та добровільного медичного страхування (надалі – «Поліс»), який є індивідуальною частиною електронного Договору, та направляє його Клієнту через ІКС.

2.3. Укладення Договору страхування здійснюється шляхом прийняття (акцепту) Клієнтом пропозиції укласти Договір страхування на умовах Пропозиції , розміщеної на офіційному вебсайті Страховика www.universalna.com та його страхового агента,

2.4. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом умов Пропозиції та умов, викладених у проєкті Полісу, вважається:

а) сплата страхового платежу у передбачені Договором строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Датою оплати страхового платежу вважається дата надходження коштів на рахунок Страховика;

б) підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

Договір укладено в електронній формі на підставі Публічної частини Договору Страховика та заповненої електронної заяви про укладення Договору страхування та підписано електронним підписом або аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

Електронним підписом вважається введення Страхувальником одноразового ідентифікатора (у формі алфавітно-цифрової послідовності), який надсилається Страховим агентом на мобільний телефон Страхувальника після повного заповнення електронної заяви.

2.5. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов Пропозиції разом з додатками та умов, викладених у проєкті Полісу, і є укладенням Договору в електронній формі шляхом приєднання до Договору в порядку, передбаченому Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

2.6. Договір страхування набирає чинності з 00.00 годин дати, наступної за датою

зарахування на поточний рахунок Страховика загального страхового платежу (платежу за перший Період страхування, якщо річний страховий платіж сплачується щомісячними рівними частинами) в розмірі та у строк, зазначені в Полісі, але не раніше 00.00 годин дати, зазначеної у Полісі як дата початку строку дії Договору, на поточний рахунок Страховика.

2.7. Договір страхування набирає законної сили у відповідності до п. 2.6 Оферти. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування чинності, Клієнт набуває статусу Страхувальника.

2.8. В якості підпису Страховика використовується кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої Страховим агентом на підписання договорів страхування, що відповідає вимогам чинного законодавства України. Страховий агент підписує Договір після того, як Договір буде підписаний Страхувальником.

2.9. Дата та час укладання Договору – це дата та час, вказані на кваліфікованій електронній позначці часу накладання КЕП уповноваженої Страховим агентом особи.

2.10. Факт укладення Договору підтверджується Полісом, який разом з публічною частиною Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документа на засіб електронного/мобільного зв’язку, наданого Страхувальником у заяві на страхування.

2.11. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір страхування, Договір страхування не є укладеним без підписання заяви електронним підписом Страхувальника одноразовим ідентифікатором або аналогом власноручного підпису (цифровим власноручним підписом).

2.12. Невід’ємними частинами Договору страхування є Поліс (індивідуальна частина) та Пропозиція (Публічна частина Договору страхування), повний текст яких доступні на вебсайті Страховика: https://universalna.com. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов’язків за Договором страхування.

2.13. Сторони приймають на себе зобов’язання за необхідності відтворити Договір на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір виготовляється у письмовому вигляді протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною.

2.14. Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору страхування на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився із Публічною частиною Договору страхування, Правилами страхування та зі всією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ст. 7 Закону; зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика: www.universalna.com, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови цього Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору страхування не нав’язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

2.15. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІКС, відправлення Поліса та додатків до нього, а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком (страховим агентом) в електронній базі Страховика (страхового Агента).

2.16. Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту та зазначається у Полісі.

2.17. Сторони домовилися, що сплата страхового платежу за укладеним Договором страхування за перший період страхування здійснюється Страхувальником тільки після отримання Полісу від Страховика або його страхового Агента по електронній пошті або каналами комунікації страхового Агента.

2.18. Даний Договір страхування укладений відповідно до умов зазначених в «Договорі доручення» №003/17/011 від «01» грудня 2017 р.

3. Порядок відмови від Договору страхування:

3.1. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його Агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Полісу Клієнту згідно з п. 14 Оферти.

3.2. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладання Договору страхування відмовитися від цього Договору без пояснення причин, крім:

- Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 календарних днів;
- Випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

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

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

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

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Предметом Договору страхування є:

4.1.1. В частині добровільного страхування наземного транспорту - майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням ТЗ, вказаним у Розділі 5 Полісу (далі – Застрахований ТЗ та/або Забезпечений ТЗ);

4.1.2. В частині добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту - майнові інтереси Страхувальника (та/або осіб, що керують забезпеченим транспортним засобом, зазначеним в Розділ 5 Полісу на законних підставах (далі «Допущені до керування особи)), що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з відшкодуванням вказаними особами нанесеної ними шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб (Потерпілих) згідно з чинного законодавства.

4.1.3. В частині добровільного медичного страхування - майновий інтерес, пов'язаний з життям та здоров'ям Страхувальника.

4.2. Згідно з умовами цього Договору страхування і Правил страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачеві, а Страхувальник зобов'язується своєчасно сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору страхування і Правил страхування.

4.3. Договір страхування укладено за класами страхування:

- класом страхування 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)»;
- за ризиком у межах класу страхування: «медичне страхування» класу страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»;
- за ризиком у межах класу страхування: «страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».

5. Якість надання послуг за Договором страхування відповідає вимогам Закону України «Про страхування» та іншим нормативним актам.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

6.1. Страховими випадками за договором страхування є:

6.1.1. В частині добровільного страхування наземного транспорту - дорожньо-транспортна

пригода, яка сталася в процесі руху ТЗ з вини Допущених до керування осіб , з обов'язковою участю других учасників дорожньо-транспортного руху – транспортних засобів і призвела до пошкодження ТЗ. При цьому обов'язковою умовою класифікації випадку як страхового є контакт транспортних засобів, внаслідок якого вони були пошкоджені, Страхування ТЗ згідно Правил №1;

6.1.2. В частині добровільного страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту - факт настання цивільної відповідальності Страхувальника або Водія забезпеченого ТЗ за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх (Потерпілих) осіб, внаслідок ДТП за участю забезпеченого ТЗ в період дії Договору.

6.1.3. В частині добровільного медичного страхування - одержанням невідкладної медичної допомоги з приводу розладу здоров'я (травматичного ушкодження) в т.ч. стоматологічної медичної допомоги, який стався внаслідок ДТП за участю Застрахованого ТЗ, що було зафіксовано компетентним органом.

Під «невідкладною медичною допомогою» розуміють медичну допомогу, яка полягає у здійсненні медичними працівниками невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному або критичному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк дії Договору страхування вказаний в п.7 Полісу. При цьому Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу за період страхування на поточний рахунок Страховика. Термін закінчення останнього періоду страхування відповідає терміну закінчення Договору страхування.

7.2. Період страхування –1 (один) місяць. Період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на поточний рахунок Страховика. Якщо страховий платіж надійшов у діючому Періоді страхування, то наступний період страхування починається з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем закінчення попереднього періоду страхування.

7.3. Дія Договору страхування продовжується на такий самий строк у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору страхування не заявить про намір його припинити.

	Програма 1	**Програма 2**
8. Загальна страхова сума за Договором,	**100 000 грн.**	**500 000 грн.**
8.1. в т.ч. страхова сума (Ліміт відповідальності):	**-**	**-**
8.1.1. за страхуванням ТЗ (Правила №1)	**20 000 грн.**	**-**
8.1.2. за страхуванням ДЦВ (Правила №2)	**50 000 грн.**	**500 000 грн.**
8.1.3. за Медичним страхуванням (Правила №3)	**30 000 грн.**	**-**
9. Страховий тариф, %		
9.1. за страхуванням ТЗ (Правила №1)	**1,4700%**	**-**
9.2. за страхуванням ДЦВ (Правила №2)	**0,2352%**	**0,1176%**
9.3. за Медичним страхуванням (Правила №3)	**0,5880%**	**-**
10. Загальний річний страховий платіж, грн., в т.ч.	**588,00 грн.**	**588,00 грн.**
10.1. за страхуванням ТЗ (Правила №1)	**294,00 грн.**	**-**
10.2. за страхуванням ДЦВ (Правила №2)	**117,60 грн.**	**588 грн.**
10.3. за Медичним страхуванням (Правила №3)	**176,40 грн.**	**-**

11. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

11.1 Страхові платежі здійснюються за реквізитами: IBAN UA483052990000026507046200274 в АТ КБ ПРИВАТБАНК, МФО 305299, ЄДРПОУ 20113829.

11.1. Спосіб сплати: одноразово або щомісячно у розмірі 1/12 річного страхового платежу згідно п. 10 розділу 1 Оферти з карткового рахунку Страхувальника.

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

11.3. Під час сплати страхового платежу в призначені платежу вказується наступне: «Страхова премія за договором страхування №_____від____».

11.4. У випадку несплати страхового платежу за наступний за оплаченим Період страхування

у строки, встановлені у Договорі, Страхове покриття за Договором не продовжується на наступний Період страхування та припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього сплаченого Періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергової частини загального страхового платежу за цим Договором. При цьому у Сторін не виникає будь-яких зобов'язань за таким Договором у наступні Періоди страхування, за які страховий платіж повністю або частково не сплачений у передбачені Договором розміри та строки.

12. МІСЦЕ СТРАХУВАННЯ

12.1. Місце дії договору страхування – територія України.

12.2. Дія Договору страхування не поширюється на території, які офіційно визнані зонами військових дій (збройних конфліктів), місцевості, де офіційно об'явлено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС.

Розділ 2.

1. Права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

страхування

1.1. Страховик зобов'язаний:

1.1.1. ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

1.1.2. протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

1.1.3. при настанні страхового випадку протягом 25 робочих днів з дати отримання від Страхувальника (Потерпілої особи) всіх необхідних документів передбачених п. 3.2. Договору страхування скласти страховий акт та протягом 5 робочих днів з дати складення страхового акту здійснити виплату страхового відшкодування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Застрахованій особі або Вигодонабувачу пені у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожен день прострочення;

1.1.4. письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 робочих днів після прийняття рішення.

1.2. Страхувальник зобов'язаний:

1.2.1. своєчасно вносити страхові платежі;

1.2.2. при укладенні цього Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

1.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за цим Договором страхування;

1.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

1.2.5. до зміни обставин (картини) події (місцезнаходження учасників ДТП, слідів настання події, що має ознаки страхового випадку тощо), що сталася, але не пізніше, ніж через 2 (дві) години з моменту її настання, повідомити про це Страховика (представника Страховика) за телефоном 0 800 500 381 або 3700 та протягом 3 робочих днів з дати настання такої події подати заяву на виплату страхового відшкодування;

1.2.6. для вирішення питання про здійснення страхової виплати надати Страховику документи, зазначені у п.3.2.Розділу 2 Оферти ;

1.2.7. здійснювати ремонтно-відновлювальні роботи тільки після погодження зі Страховиком та надання пошкодженого ТЗ для огляду представнику Страховика, якщо така вимога була висунута Страховиком.

1.2.8. після закінчення ремонтно-відновлювальних робіт Страхувальник зобов'язаний

надати відновлений ТЗ Страховику для огляду з метою підтвердження факту усунення наслідків події (страхової/не страхової), а також акт виконаних робіт у випадку, якщо виплату було здійснено на підставі рахунку СТО. Страхувальник пред'являє ТЗ для огляду Страховику самостійно, відразу ж після здійснення ремонту, не чекаючи вимоги Страховика (пред'явлення такої вимоги не передбачається). Факт усунення наслідків (пошкоджень, вказаних в акті огляду пошкодженого ТЗ) події (страхової/не страхової) вважається підтвердженим тільки після підписання Акту огляду відновленого ТЗ Страхувальником і представником Страховика. У разі ненадання Страхувальником відновленого ТЗ Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальником буде заявлено пошкодження тих самих або аналогічних вузлів і деталей ТЗ.

1.2.9. протягом 5 (п'яти) років з дати виплати страхового відшкодування зберігати оригінали документів, поданих ним згідно п.3.2. Розділу 2 Оферти для здійснення страхового відшкодування, у вигляді копій;

1.2.10. протягом 3 (Трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів поданих Страхувальником згідно п.3.2. Розділу 2 Оферти для здійснення страхового відшкодування у вигляді копій.

1.3. Страховик має право:

1.3.1. вимагати від Страхувальника надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику;

1.3.2. у разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку – проводити розслідування причин та обставин події, що підпадає під ознаки страхового випадку;

1.3.3. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору страхування;

1.3.4. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених пунктом 4 Розділу 2 Оферти;

1.3.5. вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про обставини, зазначені пунктом 4 Розділу 2 Оферти

1.3.6. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

1.3.7. у разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати трьох місяців;

1.3.8. відкласти здійснення страхової виплати у разі, якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, здійснюється досудове розслідування у кримінальному провадженні або розпочато судовий процес. Здійснення страхової виплати відкладається до закінчення розслідування та судового розгляду або встановлення не винуватості Страхувальника (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця).

1.4. Страхувальник має право:

1.4.1. достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування;

1.4.2. оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку;

1.4.3. вимагати від Страховика при настанні страхового випадку здійснення страхової виплати у порядку та розмірі, передбачених умовами Договору страхування;

2. Порядок зміни і припинення дії Договору страхування

2.1.Договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

2.1.1. закінчення строку його дії;

2.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

2.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені цим Договором страхування строки;

2.1.4. смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком

випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування;

2.1.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору страхування недійсним.

2.1.6. Дію цього Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору страхування. У разі дострокового припинення дії цього Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40% від загального річного страхового платежу за Договором та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю. При достроковому припиненні дії цього Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат на ведення справи у розмірі 40% від загального річного страхового платежу за Договором та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Страхові платежі за минулі роки страхування не повертаються.

2.1.7. Договір страхування припиняє свою дію та не може поновити свою дію у випадку ненадходження або надходження не в повному обсязі на розрахунковий рахунок Страховика страхових платежів протягом 6 (шести) місяців поспіль.

2.2. Зміни та доповнення до Договору страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору страхування і є його невід'ємною частиною.

2.3. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або у персональному кабінеті страхового Агента (система Internet Banking Приват24, в т.ч. мобільна версія, Mobile Banking).

3. Умови здійснення страхових виплат

3.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника (Потерпілої Третьої особи), Страхового акту, який складається Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

3.2. Страхова виплата здійснюється тільки після того, як буде повністю встановлено причини страхового випадку. Страхувальник (потерпіла третя особа) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

3.2.1. заява про виплату страхового відшкодування, встановленої Страховиком форми.

3.2.2. Поліс;

3.2.3. копії паспорта та довідку про присвоєння індивідуального номеру платника податку від заявника;

3.2.4. у разі пошкодження застрахованого ТЗ:

а) копію посвідчення водія особи, що керувала ТЗ ;

б) довідку Патрульної служби Національної поліції про ДТП (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери ТЗ, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти ПДД, порушені учасниками ДТП або у разі оформлення ДТП без участі працівників Патрульної служби – Європротокол, складений у відповідності до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

в) на вибір Страховика: рахунок СТО, обраної Страховиком або висновок експертного автотоварознавчого дослідження про розмір матеріальної шкоди, яка замовляється та проводиться Страховиком.

3.2.5. у разі настання цивільно-правової відповідальності, Треті особи (Потерпілі) надають:

а) заяву на здійснення страхового відшкодування встановленої Страховиком форми;

б) паспорт та довідку про присвоєння індивідуального номеру платника податку, якщо заявником є фізична особа; або документ про державну реєстрацію, якщо заявником є юридична особа;

в) свідоцтво про реєстрацію ТЗ Потерпілої сторони та/або інші документи, що посвідчують речове право на пошкоджене майно у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;

г) документ, що посвідчує право заявника на отримання страхового відшкодування (довіреність, договір оренди), у разі якщо заявник не є потерпілим або його законним представником;

д) висновок експертного автотоварознавчого дослідження про розмір матеріальної шкоди або погодження між страховиком та потерпілим суми виплати;

е) у разі настання смерті: свідоцтво про смерть (оригінал або нотаріально засвідчена копія) та нотаріально засвідчене свідоцтво про право на спадщину;

є) у разі встановлення інвалідності: документи медичних органів – висновок МСЕК (оригінал або нотаріально засвідчена копія), що засвідчують факт встановлення інвалідності та термін лікування;

ж) у разі тимчасової непрацездатності: оригінал документа, що засвідчує факт настання страхового випадку та термін лікування (листи непрацездатності, відповідна довідка медичного закладу, амбулаторна карта, витяг з історії хвороби та інше);

з) довідка про дорожньо-транспортну пригоду встановленого чинним законодавством зразка (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери ТЗ, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти ПДД, порушені учасниками ДТП;

з) документи, що підтверджують суми отриманого страхового відшкодування за полісом ОСЦПВНТЗ;

и) рішення суду, що підтверджує вину Страхувальника.

3.2.6. у разі одержання невідкладної медичної допомоги з приводу розладу здоров'я (травматичного ушкодження), який стався внаслідок ДТП:

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

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

3.3. **При настанні страхового випадку вказаного в п. 6.1.1. Полісу** страхове відшкодування здійснюється за вибором Страховика на підставі висновку експертного автотоварознавчого дослідження про розмір матеріальної шкоди або рахунку СТО, в якому має бути зазначено вартість запасних частин, деталей, матеріалів (без урахування зносу) і ремонтних робіт за винятком витрат, пов'язаних зі зміною і/або поліпшенням, профілактичним ремонтом та обслуговуванням обладнання ТЗ:

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

3.3.2. Вартість запасних частин і деталей, замінюваних при виконанні ремонту ТЗ, враховується у Висновку або рахунку за умови, що вони шляхом ремонту не можуть бути приведені в стан, придатний для подальшого використання, або витрати на такий ремонт дорівнюють чи перевищують витрати по їх заміні на нові. Розмір страхового відшкодування розраховується за вибором Страховика на підставі Висновку або рахунку СТО, на вибір Страховика та дорівнює сумі заподіяних збитків за вирахуванням франшизи (**безумовна 1000 гривен, вираховується при будь-якому і кожному страховому випадку з суми страхового відшкодування**), але не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика по ТЗ на момент настання страхового випадку.

3.3.3. Страховик має право замість виплати страхового відшкодування по окремих деталях, що підлягають заміні, надати Страхувальнику відповідні нові деталі такої самої якості, виключивши їх вартість з кошторису збитків без отримання згоди Страхувальника (СТО,

ремонтного підприємства) на такі дії.

3.3.4. Страховик несе відповідальність по Договору страхування в межах загальної страхової суми за цим Договором страхування. У разі виплати страхового відшкодування ліміт відповідальності Страховика зменшується на розмір сплаченого страхового відшкодування і в подальшому не відновлюється.

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

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

3.3.7. Якщо при розрахунку суми страхового відшкодування враховувалася повна вартість агрегатів, деталей, що підлягають заміні, Страхувальник зобов’язаний передати Страховику ці агрегати, деталі. Якщо Страхувальник не передав Страховику ці агрегати, деталі, тоді повна вартість цих деталей, агрегатів вираховується з суми страхового відшкодування у разі настання наступного страхового випадку за даним договором страхування.

3.3.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на рахунок СТО, обраної Страховиком, а при Повній загибелі застрахованого транспортного засобу та при визначенні розміру збитку на підставі висновку експертного автотоварознавчого дослідження на рахунок Страхувальника, який має бути зазначений зі всіма необхідними для перерахування реквізитами у заяві на виплату страхового відшкодування, або на реквізити Страхувальника надані окремою заявою.

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

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

3.4. **При настанні страхового випадку вказаного в п. 6.1.2. Полісу** розмір страхового відшкодування за шкоду, завдану життю, здоров’ю та/або майну Потерпілого розраховується згідно чинного законодавства та дорівнює сумам прямих збитків, що перевищують максимальні розміри відшкодування Потерпілому передбачені Законом України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 01.07.2004 р. № 1961-IV зі змінами та доповнення, «Положенням про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 956 від 14.08.1996 р. та сум, отриманих від осіб, винних в заподіянні шкоди .

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

3.4.1.1. при знищенні майна – у розмірі дійсної (ринкової) вартості такого (аналогічного) майна за мінусом вартості залишків, придатних для подальшого використання;

3.4.1.2. при пошкодженні майна – у розмірі витрат на відновлення майна. Витрати на відновлення майна мають бути належним чином підтверджені та включають в себе: витрати на

матеріли та запасні частини, які є необхідними для ремонту, за цінами та тарифами на дату страхового випадку за мінусом вартості зносу частин майна, які замінено в процесі ремонту; витрати на оплату ремонтних робіт за цінами та тарифами на дату настання страхового випадку.

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

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

3.4.4. Розмір страхової виплати не може перевищувати розмір страхової суми за Договором страхування.

3.4.5. У випадку коли розмір збитку та/або шкоди, завданих Потерпілим, перевищує розмір страхової суми, страхова виплата здійснюється пропорційно сумам збитку та/або шкоди по кожному Потерпілому.

3.5. **При настанні страхового випадку, вказаного в п. 6.1.3. Полісу,** страхова виплата здійснюється в межах страхової суми (ліміту відповідальності Страховика за видом страхування, за яким настав страховий випадок) у вигляді оплати медичних та інших послуг, пов'язаних з наданням невідкладної допомоги, передбаченої Договором страхування, медичному закладу і/або аптеці, що надала такі послуги Страхувальнику, при цьому заявою на отримання страхової виплати у випадку здійснення страхової виплати на рахунок медичного закладу є рахунок, виставлений таким медичним закладом;

3.5.1. Загальна сума страхових виплат за Договором страхування при настанні одного або декількох страхових випадків зі Страхувальником не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика. Після кожної страхової виплати Ліміт відповідальності Страховика зменшується на суму такої виплати.

3.5.2. Вартість медичної допомоги, яка у відповідності з умовами дійсного Договору страхування не відшкодовується Страховиком, Страхувальник оплачує самостійно, навіть тоді, коли її включено в загальний рахунок.

4. Причини відмови у страховому відшкодуванні.

4.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування:

4.1.1. Страхувальник своєчасно не виконав дії передбачені п. 1.2.5.Розділу 2 Оферти;

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

4.1.3. Страхувальник (водій ТЗ) скоїв навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку або збільшення збитків внаслідок випадку, або вчинив дії, які характер містять ознаки злочину;

4.1.4. Страхувальник (Потерпіла особа) протягом 90 календарних днів з дати настання події не надав Страховику документи, передбачені п. 3.2. розділу 2 Оферти ;

4.1.5. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо на момент виплати страхового відшкодування буде встановлено, що в період дії Договору страхування забезпечений транспортний засіб використовувався в якості таксі, у т.ч. якщо така діяльність не мала систематичного характеру.

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

- ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем будь-якого кольору, який встановлюється на дах автомобіля (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);
- ТЗ обладнаний таксометром, що діє (або не діє);
- ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем із зеленим або червоним світлом, розташованим у верхньому правому кутку переднього вітрового скла (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);
- ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі;
- ТЗ має нанесені композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку на дверях або в інших місцях ТЗ;
- ТЗ має нанесені зображення телефонних номерів, назв або логотипів диспетчерських служб таксі;
- ТЗ обладнане засобами радіозв'язку (рація, антена і ін.), що діють (або не діють), за винятком

випадків, коли такі засоби радіозв'язку були в застрахованому ТЗ на момент укладення договору страхування, про що вказано в Описі технічного стану транспортних засобів, і пройшли перевірку представником Страховика на те, що вони використовуються не для цілей таксі;

- ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку за плату.

4.1.7. Збиток стався:

- у зв'язку з тим, що Страхувальник (особа, якій було передано право керування ТЗ) керував застрахованим ТЗ в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, перебував під дією медичних препаратів, протипоказаних при керуванні ТЗ;
- коли застрахованим ТЗ на момент ДТП керувала особа, що не має на те законних підстав (згідно з законом України Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів);
- коли ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права на момент події керувати ТЗ, якщо мали місце причини фізіологічного характеру, які об'єктивно не дозволяють водію безперешкодно керувати ТЗ (зокрема, порушення опорно-рухового апарату водія у вигляді розтягнень, вивихів, переломів частин тіла, за винятком випадків, коли застрахований ТЗ конструктивно пристосований для водіїв-інвалідів), психічні розлади,тощо; застрахованим ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права, на момент події, керувати ТЗ (в тому числі наявність у Страхувальника травмованих кінцівок з або без накладання гіпсової пов'язки);
- внаслідок непідкорення представникам влади (втеча з місця ДТП або злочину, переслідування працівниками поліції);
- внаслідок занять активними (екстремальними) видами спорту або участі в спортивних заходах, та при підготовці до цих заходів.

4.2. Випадки, які не є страховими:

4.2.1. за випадками передбаченими п. 6.1.1 Полісу:

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

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

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

4.2.1.4. Збитки, які виникли внаслідок:

- порушення вимог ст. 31 ПДР щодо технічного стану ТЗ;
- порушення правил протипожежної безпеки, правил техніки безпеки під час користування пальними рідинами, перевезення чи зберігання вогне — чи вибухонебезпечних, легко — чи самозаймистих речовин чи предметів;
- війни, військових дій, вторгнення військ, повстання, заколоту, громадських хвилювань, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції, арешту або пошкодження за розпорядженням існуючого де-юре або де- факто уряду або будь-якого іншого органу влади;
- ядерної реакції, дії іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;
- використання ТЗ в спортивних змаганнях, для учбової їзди.

4.2.2. за випадками передбаченими п .6.1.2. Полісу:

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

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

4.2.2.3. ДТП, які були скоєні з вини осіб, що не мали повноважень на управління забезпеченим ТЗ, або довіреною особою, що не перебувала зі Страхувальником у трудових

відносинах;
4.2.2.4. відшкодування шкоди, заподіяної Потерпілим, які перебували в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння і при цьому порушили Правила дорожнього руху, що стало однією з причин скоєння ДТП;
4.2.2.5. заподіяння шкоди антикварним речам, виробам з коштовних металів та каміння, предметам релігійного культу, колекціям картин, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам.
4.2.2.6. відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну Потерпілих:
а) що настала в результаті подій, які мали місце до початку, або після припинення дії Договору страхування або на території, не обумовленій в Договорі;
б) які є родичами Страхувальника, чи знаходяться у трудових відносинах зі Страхувальником, а також працівниками орендаря, якщо Страхувальник є орендодавцем або іншим способом контролює майно Потерпілої особи;
в) в результаті навмисних дій Страхувальника або Допущеної до керування особи, спрямованих на настання страхового випадку.
4.2.2.7. відповідальність за шкоду, заподіяну внаслідок:
а) використання технічно несправного ТЗ, нецільового використання ТЗ (в т.ч. якщо дорожньо-транспортна пригода визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху);
б) подій, які мали місце після закінчення терміну дії талону державного технічного огляду ТЗ (за умови, що такий ТЗ підлягає обов'язковому технічному контролю згідно з Закону України «Про дорожній рух»);
в) використання ТЗ для навчання, участі у змаганнях, тест-драйвах або у якості швидкої допомоги;
г) порушення Страхувальником законодавства України, або, правил і норм використання забезпеченого ТЗ; д) перевезення, зберігання та використання Страхувальником вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;
е) керування ТЗ особою, що перебуває у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних або токсичних речовин.

4.2.3. за випадками передбаченими п .6.1.3. Полісу:

4.2.3.1. порушення свідомості або істотним погіршенням психічного сприймання Застрахованою особою під впливом алкоголю чи його сурогатів, наркотичних, токсичних препаратів, медикаментів, які приймаються не за призначенням лікаря; а також керування транспортним засобом в стані алкогольного сп'яніння або передачі керування транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має посвідчення водія;
4.2.3.2. розладів здоров'я у разі самолікування або у разі лікування особою, що не має відповідної медичної освіти.

4.3. До суми страхового відшкодування не включається вартість:

4.3.1. за випадками передбаченими п. 6.1.1.-6.1.2. Полісу:

4.3.1.1. ремонтних робіт, які не пов'язані з усуненням пошкоджень, викликаних страховим випадком (в т.ч. фарбування суміжних, не пошкоджених деталей ТЗ);
4.3.1.2. технічного обслуговування і гарантійного ремонту ТЗ;
4.3.1.3. робіт, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням ТЗ, ремонтом або заміною деталей, які вимагають цього внаслідок зносу або технічного браку;
4.3.1.4. фарбування всього ТЗ, якщо його ремонт вимагає фарбування окремих площин;
4.3.1.5. деталей, які без ремонту за своїм технічним станом придатні для подальшого використання;
4.3.1.6. комплектних агрегатів та вузлів повністю, а також робіт з їх заміни, у випадку відсутності на ремонтному підприємстві запасних частин, необхідних для заміни окремих пошкоджених частин цих агрегатів та вузлів;
4.3.1.7. миючих та фільтруючих матеріалів, технологічних рідин;
4.3.1.8. державних номерів ТЗ.
4.3.1.9. Страховик не відшкодовує різницю цін на ремонтно-відновлювальні роботи та запасні частини, що підлягають заміні у разі їх подорожчання за період з моменту настання страхового

випадку до моменту виплати страхового відшкодування.

4.3.1.10. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, заподіяні страховим випадком (втрата товарної вартості, моральна шкода, втрачений прибуток, простій, перерва у виробництві, штрафи, втрачена вигода тощо).

4.3.1.11. пошкодження скла, скляних частин освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду у вигляді подряпин, сколів і вищербин без тріщин.

4.3.2. за випадками передбаченими п. 6.1.3. Полісу:

4.3.2.1. будь-якого консервативного або оперативного лікування, наданого з приводу будь-якого захворювання або травми, які вже існували або є результатом будь-якого захворювання або травми, які існували до початку дії Договору страхування.

4.3.2.2. медичної допомоги, наданої в результаті захворювань, лікування яких здійснюється державними програмами.

4.3.2.3. будь-яких медичних послуг (допомоги) чи товарів, необхідність отримання яких безпосередньо або опосередковано пов'язана з вагітністю або народженням дитини, з чоловічим або жіночим безпліддям або регуляцією народжуваності, в тому числі переривання вагітності, контрацепції, визначення гормонів репродуктивної панелі, а також, діагностику та лікування клімактеричних розладів, імпотенції, дисгормональних станів;

4.3.2.4. діагностику та лікування будь-яких вроджених вад або дефектів, спадкових, вроджених хвороб та їх наслідків;

4.3.2.5. лікування в профілакторіях та санаторіях;

4.3.2.6. діагностику та лікування алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або залежності будь-якого виду, а також лікування будь-яких захворювань або травм, які безпосередньо або непрямо були спричинені вживанням алкоголю, наркотичних або токсичних речовин, або які безпосередньо або непрямо стали наслідком алкогольного або наркотичного сп'яніння;

4.3.2.7. медичної допомоги, наданої у зв'язку з будь-якими розладами психіки та поведінки (включаючи шизофренію, епілепсію, а також їхні наслідки, сексуальні розлади і тощо), психотерапевтичного, психосоматичного, сугестивного, психоаналітичного лікування;

4.3.2.8. диспансеризації або профілактичних медичних заходів (включаючи профілактичну імунізацію (вакцинацію)), медичних оглядів (з метою оформлення медичних документів для виїзду за кордон, отримання права на володіння зброєю, керування транспортним засобом, відвідування басейну тощо),

4.3.2.9. альтернативної („нетрадиційної") медицини (голкорефлексотерапія та інші види рефлексотерапії, мануальна терапія, гіпноз, іридодіагностика и тощо);

4.3.2.10. медичної допомоги (послуг) та медичних препаратів, які не були призначені лікарем, а також витрати з лікування розладів здоров'я у разі самолікування або у разі лікування особою, що не має відповідної медичної освіти;

4.3.2.11. протезування зубів або кінцівок, застосування, підгонки протезів, ортопедичних апаратів, коригуючих медичних пристроїв та приладів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, слухових імплантівтощо), будь- яких косметичних операцій; проведення коронарографії, стентування, шунтування; використання пристроїв,які коригують або замінюють функцію органу (кардіостимулятори, ендопротези тощо), приладів, інструментів та конструкцій для проведення металоостеосинтезу;

4.3.2.12. хірургічних втручань, спрямованих на корекцію зору - короткозорості, далекозорості, астигматизму, хірургічного лікування катаракти; пластичні, реконструктивні (в т.ч. септопластика, герніопластика, венектомія) операції, послуг та допомоги при станах, що пов'язані з проведенням таких операцій;

4.3.2.13. хірургічних втручань та консервативного лікування, які за своїм характером є експериментальними або дослідницькими, застосування методів діагностики та лікування, які не є визнаними сучасною наукою та офіційною медициною (крім гомеопатичного лікування);

4.3.2.14. трансплантацією органів та тканин, крім гемотрансфузії;

4.3.2.15. виклику карети швидкої медичної допомоги у разі відсутності застрахованої особи за адресою, вказаною при виклику швидкої допомоги, а також виклик карети швидкої допомоги за невірною адресою; особам, які не застраховані за Договором страхування; особам, стан яких не

потребує невідкладної або екстреної медичної допомоги;

4.3.2.16. обслуговування по страховим документам застрахованої особи, громадян, які не застраховані за дійсним Договором страхування;

4.3.2.17. живильних сумішей (окрім як за показаннями в післяопераційному періоді), стимуляторів загальної дії, коригуючи добавок, гігієнічних засобів; біологічно-активних та харчових добавок; медикаментів профілактичної дії, ензимів загальної дії (вобензим, серрата тощо), кровозамінників, імуностимуляторів, імуномодуляторів, гепатопротекторів, пробіотиків, бактеріофагів, вакцин; снодійних та транквілізаторів, вітамінних препаратів (в т.ч. в комбінації з мінералами), препаратів хондропротекторної дії, холелітолітичних засобів (урсофальк , урсохол тощо), дезінфікуючих засобів;

4.3.2.18. амбулаторної допомоги з будь-якого приводу;

4.3.2.19. забезпечення медичним обладнанням та медичними матеріалами, що потребують додаткової оплати (крім вати, бинтів, катетерів, шприців, систем для внутрішньовенних інфузій); оплата засобів медичного призначення (грілки, спринцівки, інгалятори, тонометри, глюкотести, ортопедичні засоби та посібники (скотчкаст, бандажи, корсети, ортопедичне взуття, милиці та інше));

4.3.2.20. послуг та товарів, що не є необхідними, з медичної точки зору, для діагностики та/або лікування Страхувальника.

5. З усіх питань, не врегульованих цим Договором страхування, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами страхування.

6. Інші умови за згодою сторін:

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

6.2. Претензії Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (01133, м. Київ, бульв. Лесі Українки, 9) або на електронну пошту office@universalna.com.

У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав.

Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection.

Пропозиція дійсна з «01» січня 2024 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Оферти або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п. 7 Полісу.