

ПРОПОЗИЦІЯ
щодо укладення договору страхування
за стандартним страховим продуктом «КАСКО»

Ця Пропозиція щодо укладення договору страхування за стандартним страховим продуктом «КАСКО», далі – Пропозиція, адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства України (далі – Клієнти), укласти із Страховиком Договір страхування за стандартним страховим продуктом «КАСКО», далі – Договір, шляхом приєднання до цієї Пропозиції на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору (далі – Поліс). Невід’ємними частинами Договору є Поліс (індивідуальна частина Договору) та Пропозиція (публічна частина Договору). Технологія, порядок укладення і підписання Договору визначено у Розділі 15 Пропозиції. Строк дії цієї Пропозиції визначено в Розділі 18 Пропозиції.

1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО»

внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р.;

місцезнаходження м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31;

IBAN IBAN UA24305299000026509026800250 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299; код ЄДРПОУ 31650052;

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

телефон 0 800 50 37 73, e-mail vuso@vuso.ua; веб-сайт <https://vuso.ua/>;

2. СТРАХОВИЙ АГЕНТ: АТ КБ «ПРИВАТБАНК»,

укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг №002597-87-00-00 від 14.11.2017 року,

місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570

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

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

3. СТРАХУВАЛЬНИК

3.1. Страхувальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.3 Поліса.

3.2. Дія Договору поширюється на осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, а саме на будь-яку особу, яка на законних підставах керує Застрахованим ТЗ. При цьому інформація про мінімальний вік осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, надається Страхувальником при укладенні Договору та зазначається в п.6.3.3. Поліса.

Страховальник зобов'язаний ознайомити осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, з умовами Договору. Порушення умов Договору особами, допущеними до керування Застрахованим ТЗ, мають ті ж наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником.

У разі укладання Договору на умовах, що мінімальний вік осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, становить більше 30 (тридцяти) років, ДТП за участю Застрахованого ТЗ, яким керувала особа молодше 30 (тридцяти) років, не визнається страховим випадком та страхова виплата не здійснюється.

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

4.1. Предметом цього Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування (п.4.2. Пропозиції), Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є наземний транспортний засіб, ідентифікаційні дані якого наведено в Розділі 5 Поліса, який належить Страхувальнику на праві володіння або яким Страхувальник розпоряджається або користується на законних підставах (далі – Застрахований ТЗ), з яким пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за цим Договором.

4.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі, включаючи Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

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

4.4. Вигодонабувачем за Договором є власник Застрахованого ТЗ (його спадкоємці або інші законні представники), крім випадків здійснення страхової виплати безпосередньо на рахунок СТО, обраної Страховиком, що здійснюватиме ремонт Застрахованого ТЗ відповідно до умов Договору.

5. ЗАСТРАХОВАНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ (Застрахований ТЗ)

5.1. Ідентифікаційні дані щодо Застрахованого ТЗ за Договором зазначаються в п.5. Поліса.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховим випадком за Договором є пошкодження або знищення Застрахованого ТЗ внаслідок настання страхових ризиків, позначених позначкою «Так» в п.6.2. Поліса.

6.2. При укладенні Договору доступними до вибору Страхувальником є наступні страхові ризики:

6.2.1. **«ДТП - зіткнення з іншим ТЗ з вини водія Застрахованого ТЗ»**, якщо особою, винною в скоєнні ДТП, є водій Застрахованого ТЗ і при цьому встановлена потерпіла третя особа (інший ТЗ - учасник ДТП);

6.2.2. **«ДТП - зіткнення з іншим ТЗ без вини водія Застрахованого ТЗ»**, якщо особа, винна в скоєнні ДТП, встановлена, і ця особа – не водій Застрахованого ТЗ;

6.2.3. **«Воєнні ризики»**, а саме влучання ракет, безпілотних літальних апаратів (дронів), засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони, уламків зазначених типів зброї або внаслідок дії ударної хвилі від зазначених типів зброї.

6.3. Перелік страхових ризиків, на які поширюється страхове покриття за Договором, зазначаються в п.6.2. Поліса позначкою «Так».

7. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. ПРОГРАМА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** залежить від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми, а саме: **100 000 грн або 150 000 грн або 250 000 грн.**

7.1.1. Розмір загальної страхової суми за Договором зазначається у п.7.2. Поліса.

7.2. Вид та розмір франшизи: за Договором застосовується безумовна франшиза, розмір якої вказується в п.7.4. Поліса. При визначенні розміру страхової виплати франшиза віднімається від розміру збитку, завданого у зв'язку з настанням страхового випадку. У випадку, якщо розмір збитку

перевищує страхову суму за Договором, то при визначенні розміру страхової виплати франшиза віднімається від страхової суми за Договором.

7.3. Якщо п.7.1. Поліса передбачена програма «Міні Каско без огляду», то Договір набуває чинності в порядку та на умовах, визначених Розділом 9 Пропозиції, без необхідності здійснення попереднього (дострахового) огляду Застрахованого ТЗ Страховиком або Страховим агентом.

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

8.1. Страховий тариф за Договором визначається на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору, та вказується в п.8.1. Поліса.

8.2. Загальний страховий платіж за Договором визначається як добуток страхової суми та страхового тарифу.

8.3. Загальний страховий платіж за Договором вказується в п.8.2. Поліса в національній грошовій одиниці (грн).

8.4. Порядок сплати загального страхового платежу за Договором (п.8.2. Поліса) залежить від кількості періодів страхування за Договором (п.8.3. Поліса). Страховий платіж за кожен період страхування згідно з п.8.4 Поліса сплачується з періодичністю згідно з п.8.5 Поліса у безготівковій формі.

8.5. **Відомості для сплати страхового платежу за Договором:**

IBAN UA24305299000026509026800250 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 31650052.

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

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

8.5.3. З урахуванням порядку набрання чинності Договором згідно з Розділом 9 Поліса, строк сплати страхового платежу, зазначеного в п.8.4. Поліса, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається в п.8.6.3 Поліса.

Дата сплати страхового платежу може бути змінена Страхувальником в межах періоду страхування шляхом зміни дати регулярного платежу згідно з умовами/договорами банківського обслуговування, що не призводить до зміни дати закінчення періоду страхування та строку дії Договору в цілому.

У випадку зарахування згідно з п. 9.3. Пропозиції страхових платежів, що підлягають сплаті за Договором, Страхувальник зобов'язаний повідомити Банк про припинення регулярного платежу для сплати таких страхових платежів. Укладенням Договору Страхувальник також уповноважує Страховика повідомити Банк про припинення регулярного платежу для сплати таких страхових платежів.

8.5.4. У випадку зміни платіжних реквізитів (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик, про це інформує Страхувальника за допомогою ІТС Страховика / Страхового агента.

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

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

9.1. Строк дії Договору вказаний в п.9 Поліса.

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

9.1.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена у п.9.1. Поліса як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо дії страхового захисту.

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

9.2.1. Період страхування (з урахуванням п.9.2.3. Пропозиції) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, зазначеного в п.9.1. Поліса як дата початку строку дії Договору та діє до 24 годин 00 хвилин (за київським часом) останнього дня періоду страхування, встановленого в Полісі.

9.2.2. Якщо Полісом передбачено більше одного періоду страхування, то кожен наступний період страхування (з урахуванням п.9.2.3. Пропозиції) починається з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Дата закінчення останнього періоду страхування відповідає даті закінчення дії Договору.

9.2.3. Страховий захист діє виключно в оплаченому періоді страхування. При щомісячній сплаті страхових платежів Сторони узгодили, що страховий захист діє протягом пільгового терміну для сплати страхового платежу, який становить 30 (тридцять) днів з дати закінчення оплаченого періоду страхування, за умови, що Страхувальник протягом такого пільгового терміну сплатив черговий страховий платіж.

9.2.4. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу за відповідний період страхування (з урахуванням пільгового терміну для сплати страхового платежу згідно з п.9.2.3. Пропозиції), страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що сталися в неоплачений період страхування з 31 дня прострочення страхового платежу не здійснюються Страховиком.

Якщо протягом періоду страхування, в якому страховий захист не діє, був сплачений страховий платіж, то страховий захист відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу на рахунок Страховика та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється).

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

9.2.6. Якщо страховий платіж надійшов у періоді страхування, за яким вже діє страховий захист, то такий страховий платіж є сплатою за наступний період страхування.

9.3. Якщо на момент здійснення страхової виплати загальний страховий платіж за Договором сплачений не повністю, то Страховик:

- вираховує наявні прострочені чергові страхові платежі за минулі періоди страхування за Договором з страхової виплати;
- має право зменшити страхову виплату на розмір несплачених чергових страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору, зарахувавши їх в рахунок сплати загального страхового платежу за Договором.

Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Договір діє на території України, крім територій, визначених в п.10.2., 10.3. Пропозиції.

10.2. **Для страхових ризиків, визначених в п. 6.2.1., 6.2.2. Пропозиції**, у будь-якому випадку виключаються зі страхового покриття за цим Договором: АР Крим, тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти України, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій.

10.3. **Для страхового ризику, визначеного в п. 6.2.3. Пропозиції**, дія Договору не поширюється на:

1) території Донецької, Луганської, Херсонської, Миколаївської, Запорізької, Харківської, Сумської областей та АР Крим;

2) тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії (у тому числі тих, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси) - якщо для таких територій станом на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, не визначена дата завершення тимчасової окупації або дата завершення бойових дій. Статус вказаних у цьому пункті територій визначається відповідно до Переліку, затвердженого Міністерством з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України станом на дату настання події, що має ознаки страхового випадку;

3) території, які знаходяться на відстані ближче ніж 100 км до перерахованих в підпункті 2 територій або до українсько-російського кордону. Відстань вимірюється умовною прямою лінією від точки координат місця настання події, що має ознаки страхового випадку, до найближчої точки координат перерахованих в підпункті «2» територій або до українсько-російського кордону на дату настання події, що має ознаки страхового випадку. Для вимірювання відстані Страховик має право використовувати веб-сервіс <https://deepstatemap.live/> або сервіс вимірювання відстані між точками Карти Google (www.google.com/maps).

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (водій Застрахованого ТЗ) зобов'язаний:

11.1.1. Вжити заходи щодо рятування Застрахованого ТЗ та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку, а також щодо збереження слідів страхового випадку;

11.1.2. **До зміни обставин (картини) події, що сталася:**

11.1.2.1. Не пізніше, ніж через **2 (дві) години** з моменту настання події, повідомити про це Страховика за телефоном **0 800 50 37 73** і виконувати його інструкції;

11.1.2.2. Викликати Національну поліцію (або звернутися до компетентних органів), викликати швидку медичну допомогу;

11.1.2.3. Не залишати місце події та не змінювати обставини події, якщо Страховиком на місце події був направлений аварійний комісар або викликана Національна поліція, до моменту закінчення оформлення необхідних документів;

11.1.2.4. Протягом 2 (двох) годин з моменту ДТП пройти медичний огляд на предмет алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння в закладах охорони здоров'я, на вимогу представника Страховика або Національної поліції, якщо такі були присутні на місці події;

11.1.3. У випадку, якщо виконання вказаних у п.11.1.2. Пропозиції вимог було неможливим, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

11.1.4. Зафіксувати дані іншого(их) учасника(ів) події та вжити заходи для забезпечення Страховику можливості реалізації права регресу до особи, винної у події, а саме: за наявності у особи Поліса «автоцивілки» (обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів) — записати номер цього Поліса та назву страхової компанії; записати прізвище, ім'я та по-батькові, контактний телефон, а також марку, модель та державний номер Застрахованого ТЗ;

11.1.5. При ДТП діяти відповідно до п. 2.10., п. 2.11. Правил дорожнього руху, а також вимагати від представників компетентних органів виконання необхідних дій: складення протоколу огляду місця події, опитування свідків, складання схеми ДТП та інше;

11.1.6. Без згоди Страховика не давати обіцянок і не приймати пропозицій щодо відшкодування заподіяних збитків;

11.1.7. У випадку настання події внаслідок страхового ризику, передбаченого п.6.2.3. Поліса, Страхувальник зобов'язаний подати письмову заяву щодо кримінального правопорушення за

статтею 438 Кримінального кодексу України «Порушення законів та звичаїв війни» і отримати витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР);

11.1.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання випадку подати Страховику заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми. У випадку, якщо виконання вказаної вимоги було неможливим, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

11.1.9. **Протягом 2 (двох) тижнів** з дати настання страхового випадку самостійно пред'явити Страховику Застрахований ТЗ (його залишки) або пошкоджені деталі до огляду і складення Акту огляду Застрахованого ТЗ. У разі виявлення після огляду прихованих (додаткових) дефектів – до усунення таких дефектів, але не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів з дати їх виявлення письмово повідомити про це Страховика та забезпечити останньому можливість проведення додаткового огляду Застрахованого ТЗ;

11.1.10. **Протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з дати настання страхового випадку надати Страховику повний комплект документів, передбачених Договором, що необхідні для прийняття рішення Страховиком за випадком, і пред'явити документ, що посвідчує його особу; У випадку, якщо виконання вказаної вимоги було неможливим, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

11.1.11. До підписання Акту огляду пошкодженого Застрахованого ТЗ Страховиком не проводити ніяких ремонтних робіт і не вживати заходів щодо його відновлення;

11.1.12. У разі проведення будь яких ремонтних дій, придбання, замовлення, передоплати до прийняття рішення Страховиком або проведення страхової виплати (незалежно від проведеного огляду), попередньо письмово погодити зі Страховиком проведення таких дій. У випадку порушення зазначеної умови Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

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

11.2.1. Заява про страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.2.2. Копія паспорту, коду РНОКПП;

11.2.3. Копія правовстановлюючих документів на Застрахований ТЗ або довідки про їх вилучення компетентними органами;

11.2.4. Лист Вигодонабувача із зазначенням особи, якій належить здійснити страхову виплату (лист Вигодонабувача не надається, у випадку якщо Страхувальник і Вигодонабувач одна і та сама особа);

11.2.5. Фотографії пошкодженого Застрахованого ТЗ, зроблені з усіх боків пошкодженого Застрахованого ТЗ і місця події (за рекомендацією Страховика);

11.2.6. Документ, передбачений Договором, як підстава для визначення розміру збитку (надається Страховиком відповідно до п.6.3.2. Поліса);

11.2.7. Документ, виданий уповноваженою службовою особою Національної поліції (довідка, протокол про адміністративне правопорушення тощо), постанова суду, що містять інформацію про обставини події та характер пошкоджень Застрахованого ТЗ;

11.2.8. Копія посвідчення водія особи, що керувала Застрахованим ТЗ;

11.2.9. За страховим ризиком, передбаченим п.6.2.3. Договору («Воєнні ризики»): Витяг з ЄРДР щодо кримінального правопорушення за статтею 438 Кримінального кодексу України «Порушення законів та звичаїв війни». При цьому, за наявності у Страховика сумнівів щодо типу застосованої зброї, якщо витяг ЄРДР не містить інформації про тип зброї або з інших загальнодоступних джерел інформації у Страховика немає можливості встановити тип застосованої зброї, – додатково Страховик має право запитати у Страхувальника додаткові документи, а саме протокол огляду місця події слідчого та вибухово-технічну експертизу в рамках кримінального провадження за фактом настання події;

11.2.10. Інші документи на обґрунтований запит Страховика, що містять інформацію про причини і обставини страхового випадку, в тому числі документи, що містять конфіденційну, персональну інформацію та/або лікарську таємницю.

11.3. Форма, спосіб та порядок подання документів, зазначених в п. 11.2. Пропозиції:

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

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

11.3.3. Страхувальник / Вигодонабувач зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.15.16. Пропозиції та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату;

11.3.4. Підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених у реквізитах Сторін в Полісі;

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

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

11.4.1. При пошкодженні Застрахованого ТЗ внаслідок страхового випадку Страховик або уповноважена ним особа здійснює розрахунок розміру збитків, до яких включається вартість запасних частин, деталей, матеріалів (з урахуванням або без урахування зносу згідно з п.б.3.1. Поліса) і ремонтних робіт.

11.4.2. Розмір страхової виплати у разі пошкодження (знищення) Застрахованого ТЗ розраховується на підставі даних огляду пошкодженого Застрахованого ТЗ і документів, які підтверджують факт страхового випадку і розмір заподіяного збитку.

11.4.3. Розмір збитків розраховується на момент настання страхового випадку на підставі документа, що є підставою для визначення розміру збитку згідно з п.б.3.2. Поліса. Вказаний документ повинен містити повний перелік робіт, їх вартість, а також вартість запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту Застрахованого ТЗ.

За згодою Страховика та згідно заяви Страхувальника підставу для розрахунку розміру збитків може бути змінено.

11.4.4. Вартість запасних частин і деталей, замінюваних при виконанні ремонту Застрахованого ТЗ, враховується в кошторисі збитків 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 їхній заміні на нові.

11.4.5. 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 Застрахованого ТЗ та складання акту приймання-передачі виконаних робіт.

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

11.4.7. Страхова виплата визначається:

11.4.7.1. Якщо вік Застрахованого ТЗ на дату настання випадку становить **до 4 років (включно)** – страхова виплата за Договором визначається **без урахування зносу**, з урахуванням використання оригінальних запчастин при ремонті Застрахованого ТЗ (окрім акумуляторної батареї).

11.4.7.2. **Якщо вік Застрахованого ТЗ становить 5 та більше років** на дату настання випадку – страхова виплата за Договором визначається з урахуванням зносу, що застосовується у фіксованому розмірі **40%** від вартості запасних частин і деталей, які підлягають заміні під час ремонту Застрахованого ТЗ.

11.4.7.3. Вік Застрахованого ТЗ рахується з 1 липня року випуску ТЗ, вказаного в свідоцтві про реєстрацію Застрахованого ТЗ (тимчасовому реєстраційному талоні), до дати настання страхового випадку.

11.4.8. Страховик має право здійснювати розрахунок страхової виплати з урахуванням використання запчастин, що були у використанні, або альтернативного виробництва («ліцензій») для автомобілів відповідної марки замість оригінальних запчастин заводу-виробника.

11.4.9. Розмір страхової виплати дорівнює сумі заподіяних збитків, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) по Застрахованому ТЗ на момент настання страхового випадку, за мінусом встановленої за Договором франшизи (віднімається згідно з п.7.2. Пропозиції) та з урахуванням інших спеціальних умов, визначених в п.11.4. Пропозиції.

Розмір страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) при здійсненні страхової виплати визначається з урахуванням раніше здійснених страхових виплат згідно з п.7.3. Поліса.

11.4.10. Якщо Страхувальник одержав відшкодування збитків від особи, відповідальної за їх заподіяння, він зобов'язаний протягом 10 календарних днів повернути Страховику одержану страхову виплату (якщо відшкодування здійснено), або протягом 3 (трьох) робочих днів заявити про цей факт Страховику для урахування при розрахунку суми страхової виплати. Якщо збитки відшкодовані третьою особою частково і менше належного до сплати страхової виплати, то страхова виплата здійснюється з урахуванням сум, одержаних Страхувальником від особи, відповідальної за заподіяні збитки.

11.4.11. У разі виникнення суперечок між Страховиком та Страхувальником про причини та розмір збитку Страховик має право залучити незалежного оцінювача або експерта.

11.4.12. Якщо розрахунком страхової виплати передбачена повна заміна агрегатів, деталей Застрахованого ТЗ, то Страхувальник зобов'язаний передати Страховику ці агрегати, деталі ТЗ. В протилежному випадку Страховик має право вирахувати повну вартість цих деталей, агрегатів Застрахованого ТЗ з страхової виплати у разі настання наступного страхового випадку за Договором.

11.4.13. При пошкодженні скла, освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду страхова виплата здійснюється за скло, яке має: сколи і вищербини з тріщинами, крізні отвори, повністю розбите скло. Страховий захист за Договором не розповсюджується на пошкодження включно скла та приладів зовнішнього освітлення Застрахованого ТЗ, за умови відсутності пошкодження інших деталей, вузлів та агрегатів Застрахованого ТЗ.

11.4.14. Страховий захист не розповсюджується на деталі, які на момент укладення Договору були пошкоджені чи відсутні (що підтверджується актом огляду або висновком експертного автотоварознавчого дослідження, висновком експерта, висновком / звітом / дослідженням / довідкою оцінювача тощо). Страховий захист на пошкоджені та/або відсутні деталі розповсюджується з моменту усунення пошкоджень (ремонт), встановлення відсутніх деталей на Застрахований ТЗ і підписання акту огляду Застрахованого ТЗ Страхувальником і представником Страховика.

11.4.15. Після закінчення ремонтно-відновлювальних робіт Страхувальник зобов'язаний надати відновлений Застрахований ТЗ Страховику для огляду з метою підтвердження факту усунення наслідків випадку (страхового/не страхового), а також акт виконаних робіт у випадку, якщо виплату було здійснено на підставі рахунку СТО. Страхувальник пред'являє Застрахований ТЗ для огляду Страховику самостійно, відразу ж після здійснення ремонту, не чекаючи вимоги Страховика (пред'явлення такої вимоги не передбачається). Факт усунення наслідків (пошкоджень, вказаних в акті огляду пошкодженого Застрахованого ТЗ) випадку (страхового/не страхового) вважається підтвердженням тільки після підписання Акту огляду відновленого Застрахованого ТЗ

Страхувальником і представником Страховика. У разі ненадання Страхувальником відновленого Застрахованого ТЗ Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо Страхувальником буде заявлено пошкодження тих самих або аналогічних вузлів і деталей Застрахованого ТЗ.

11.4.16. Страховик має право не розглядати додаткові вимоги Страхувальника у разі не надання останнім відремонтованого Застрахованого ТЗ для огляду разом з Актом виконаних робіт СТО (або іншим підтвердженням виконання ремонтних робіт), на підставі даних якої була розрахована страхова виплата.

11.4.17. У будь-якому випадку страхова виплата не може перевищувати розмір прямого збитку, заподіяного Страхувальнику (Вигодонабувачу) в результаті настання страхового випадку.

11.4.18. За умовами Договору повна загибель Застрахованого ТЗ визначається Страховиком, виходячи з вартості відновлювального ремонту, розрахованої на момент настання страхового випадку на підставі документа, що є підставою для визначення розміру збитку відповідно до п.6.3.2. Поліса.

11.4.19. У разі виникнення спорів між Сторонами щодо вартості відновлювального ремонту Застрахованого ТЗ, факт повної загибелі Застрахованого ТЗ визначається, виходячи з вартості відновлювального ремонту, розрахованої на момент настання страхового випадку:

- на підставі висновку / звіту / дослідження / довідки оцінювача або висновку експертного автотоварознавчого дослідження / висновку експерта щодо вартості відновлювального ремонту Застрахованого ТЗ (незалежно від того, який документ є підставою для розрахунку розміру збитку згідно з п.6.3.2. Поліса);

або

- іншим шляхом, який не суперечить вимогам чинного законодавства України, за наявності згоди Страховика.

11.4.19.1. У разі повної (тотальної) загибелі Застрахованого ТЗ розмір заподіяних збитків дорівнює дійсній вартості Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за Застрахованим ТЗ на момент настання страхового випадку.

11.4.19.2. Вартість залишків Застрахованого ТЗ, придатних для подальшого використання, визначається:

- шляхом погодження Страхувальником запропонованої Страховиком пропозиції (в письмовій або у прирівняній до неї відповідно до умов цього Договору формі), або

- шляхом проведення інтернет-аукціону ТОВ "Аудатекс Україна" (www.sell.audatex.ua).

11.4.19.3. Якщо Сторонами не було досягнуто згоди щодо вартості залишків Застрахованого ТЗ, придатних для подальшого використання, у строк що не перевищує двох місяців з моменту, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися про визнання повної загибелі Застрахованого ТЗ, або якщо Страхувальник не згодний із повною загибеллю Застрахованого ТЗ, вартість залишків придатних для подальшого використання визначається Страховиком на рівні 40,00% (сорока відсотків) від дійсної вартості Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку, якщо за результатами інтернет-аукціону ТОВ "Аудатекс Україна" (www.sell.audatex.ua) Страховиком не було отримано кращої пропозиції щодо придбання придатних залишків Застрахованого ТЗ.

Якщо за результатами інтернет-аукціону ТОВ "Аудатекс Україна" (www.sell.audatex.ua) Страховиком було отримано більш вигідну пропозицію про придбання ліквідних залишків Застрахованого ТЗ в сумі, що перевищує 40,00% (сорок відсотків) від дійсної вартості Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку, - вартість залишків Застрахованого ТЗ, придатних для подальшого використання, визначається Страховиком у розмірі такої найбільш вигідної пропозиції, запропонованої за придбання залишків Застрахованого ТЗ під час проведення інтернет-аукціону.

11.4.19.4. Умови п.11.4.19.2., п.11.4.19.3. Пропозиції щодо порядку визначення вартості придатних для подальшого використання залишків Застрахованого ТЗ застосовуються незалежно від факту реалізації Страхувальником цих залишків за результатами проведеного інтернет-аукціону.

11.4.20. До Страховика, який здійснив страхову виплату, в межах такої виплати переходить право вимоги (суброгація), яке Страхувальник або інша особа, визначена Договором або законом, що одержала страхову виплату, має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

11.4.21. У разі досягнення згоди Сторони можуть укласти Угоду про узгодження розміру та способу здійснення страхової виплати.

11.5. Умови здійснення страхової виплати

11.5.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком лише після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір збитку. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Страхувальника (його представника) і Страхового акту про визнання випадку «страховим/нестраховим», який складається Страховиком на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір заподіяного збитку.

11.5.2. Строк прийняття рішення Страховиком за подією, що має ознаки страхового випадку, становить 15 (п'ятнадцять) робочих днів з дати одержання всіх необхідних документів згідно з умовами Договору. Протягом вказаного строку Страховик:

- приймає рішення про страхову виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати або

- приймає обґрунтоване рішення про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє заявника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

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

11.5.3. Страхова виплата здійснюється за рішенням Страховика:

- Страхувальнику на один з його рахунків, відкритих в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», а у випадку відсутності таких в АТ КБ «ПРИВАТБАНК» – на будь-який інший, зазначений у заяві про страхову виплату;

- на СТО для проведення ремонту Застрахованого ТЗ.

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

12.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених ч.2 ст.104 Закону України «Про страхування», а також якщо:

12.1.1. Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) не виконав (виконав не в повному обсязі) дії, передбачені п.11.1. Пропозиції при настанні події, що може бути визнана страховим випадком;

12.1.2. У разі невиконання будь-яких умов, дій, обов'язків тощо за Договором Страхувальником (особою, допущеною до керування Застрахованим ТЗ), якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків), Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір, але не більше ніж на 50% (п'ятдесят відсотків);

12.1.3. Страхувальник спотворив або приховав обставини події, зазначені у заяві про страхову виплату, або надав підроблені документи, які стосуються страхового випадку;

12.1.4. Страховиком встановлено викривлення або приховування обставин настання страхового випадку Страхувальником (його представником) або особою, допущеною до керування Застрахованим ТЗ;

12.1.5. Заявлені обставини події, що має ознаки страхового випадку, не відповідають характеру пошкоджень Застрахованого ТЗ або є недостовірними;

12.1.6. Страхувальник (представник Страхувальника, особи допущені до керування Застрахованим ТЗ) скоїв дії, спрямовані на настання страхового випадку або збільшення збитків внаслідок випадку, або вчинив дії, які носили характер кримінального правопорушення та за наслідками таких подій порушені кримінальні провадження відносно вказаних осіб;

12.1.7. Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку, не отримав всі документи, необхідні для прийняття рішення у порядку, передбаченому Договором;

12.1.8. На момент прийняття рішення про страхову виплату встановлено, що Страховику повідомлені свідомо недостовірні дані про предмет страхування, об'єкт страхування або про обставини, які істотно впливають на ступінь страхового ризику, або своєчасно не повідомлено про виникнення таких обставин (з порушенням п.13.3.2. Пропозиції);

12.1.9. Страхувальник не надав документи, передбачені цим Договором, які підтверджують факт настання та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

12.1.10. Страхувальник не передав Страховику документи, які підтверджують право вимоги (суброгація) до особи, відповідальної за відшкодування збитків, не вчинив інших дій, необхідних для реалізації такого права вимоги Страховика або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком права вимоги (відмова повністю або частково від права вимоги до відповідальної особи, обмеження цього права тощо);

12.1.11. Встановлено, що Застрахований ТЗ був раніше викрадений на території України або за її межами, знаходиться в базах даних «Угон СНД», «Угон Інтерпол», «Арешт»; ввезений на територію України з порушенням порядку і правил ввезення транспортних засобів;

12.1.12. Збиток повністю компенсований;

12.1.13. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо на момент здійснення страхової виплати буде встановлено, що в період дії Договору Застрахований ТЗ використовувався в якості таксі, у тому числі якщо така діяльність не мала систематичного характеру;

12.1.14. За умовами даного Договору Застрахований ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, якщо протягом дії Договору згідно з фотографіями, свідченнями свідків, даними результату огляду Застрахованого ТЗ, проведеного представниками компетентних органів або представниками Страховика або за даними з мережі Інтернет, мала місце хоча б одна з ознак:

- ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем, лайт-боксом, банером або іншою конструкцією із зображенням характерних ознак таксі (написів «ТАКСІ», «ТАКСИ» або «TAXI», композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку, та ін.), телефонних номерів, назв або логотипів служб таксі (або такі предмети знаходилися в ТЗ);

- ТЗ має нанесені зображення написів «ТАКСІ», «ТАКСИ» або «TAXI», композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку, телефонних номерів, назв або логотипів служб таксі;

- ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем, розташованим безпосередньо за вітровим склом або на панелі пристроїв (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);

- ТЗ обладнаний таксометром та/або іншим пристроєм для розрахунку вартості перевезення (в тому числі, якщо він не діє);

- ТЗ обладнане засобами радіозв'язку (рація, антена та/або інше), в тому числі, якщо вони не діють, за винятком випадків, коли такі засоби радіозв'язку були в застрахованому ТЗ на момент укладення Договору, про що вказано в Описі технічного стану транспортних засобів, і пройшли перевірку представником Страховика на те, що вони використовуються не для цілей таксі;

- ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі (в тому числі, але не виключно: Uber, Bolt, Uklon, BlaBlaCar та інші);

- ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та/або багажу в індивідуальному порядку за плату або винагороду у будь-якій іншій формі (в тому числі бонуси).

12.1.14.1. За умовами Договору службою таксі вважаються:

- служби таксі, які здійснюють діяльність в порядку, передбаченому для таких служб чинним законодавством;

- будь-які онлайн/офлайн сервіси, спрямовані на організацію перевезень пасажирів та/або багажу (в тому числі, але не виключно: BlaBlaCar та інші);

- посередники (юридичні / фізичні особи / фізичні особи-підприємці) з надання доступу до інформації про перевезення пасажирів / вантажу;

- провайдери інформаційних послуг з організації перевезень на замовлення (в тому числі, але не виключно: Uber, Bolt, Uklon та інші), послугами яких скористався Страхувальник (особи, допущені до керування ТЗ) для надання послуг щодо перевезення пасажирів/вантажу, незалежно від того, чи видані їм відповідні ліцензії та/або ліцензійна картка та/або інші документи згідно з чинним законодавством щодо надання послуг з перевезення пасажирів та/або багажу.

12.1.15. Сторони домовилися, що за наявності будь-якої з ознак, вказаних в п.12.1.14. Пропозиції, Застрахований ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, незалежно від того, чи видані на Застрахований ТЗ, водія, службу таксі, сервіс, посередника або провайдера інформаційних послуг з організації перевезень пасажирів відповідні ліцензії та/або ліцензійна картка та/або інші документи згідно чинного законодавства щодо надання послуг з перевезення пасажирів та/або багажу.

12.1.16. Збиток стався:

- коли Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) керував Застрахованим ТЗ під дією або в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння; перебував під дією алкоголю чи медичних препаратів, протипоказаних при керуванні транспортними засобами або тих, що впливають на швидкість реакції; коли Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) вживали речовини, що можуть призвести до недостовірних результатів обстеження до проходження огляду на предмет алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; якщо Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) на рекомендацію/вимогу співробітника Національної поліції або Страховика не пройшов медичний огляд на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння в закладах охорони здоров'я відповідно до вимог Договору (при цьому, Сторони узгодили вважати порушенням Страхувальником свого обов'язку щодо проходження медичного огляду випадки, коли Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) своєчасно не повідомили Страховика про ДТП, чим позбавили його можливості рекомендувати / вимагати проходження медичного огляду);

- коли Застрахованим ТЗ керувала особа, що не має на те законних підстав (правовстановлюючий документ, документ, підтверджуючий право користування і (або) посвідчення водія (у тому числі відповідної категорії) тощо), або особа, що не є особою, допущеною до керування Застрахованим ТЗ);

- коли Застрахованим ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права на момент події керувати транспортними засобами, якщо мали місце причини фізіологічного характеру, які об'єктивно не дозволяють водію безперешкодно керувати транспортними засобами (зокрема, порушення опорно-рухового апарату водія у вигляді розтягнень, вивихів, переломів частин тіла, за винятком випадків, коли Застрахований ТЗ конструктивно пристосований для водіїв з встановленою інвалідністю), психічні розлади тощо; Застрахованим ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права, на момент події, керувати транспортними засобами (у тому числі за наявності травмованих кінцівок з або без накладання гіпсової пов'язки);

- коли Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) не підкорився представникам влади (втеча з місця ДТП або вчинення кримінального правопорушення, переслідування працівниками поліції, невиконання вимоги працівників поліції про зупинку тощо) або залишив місце ДТП з порушенням умов Договору;

12.1.17. Страхувальник при настанні страхового випадку не пред'явив Страховику Застрахований ТЗ (його залишки) або пошкоджені деталі до огляду в продовж 2 (двох) тижнів з дати настання страхового випадку. Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин.

12.1.18. При укладенні Договору Страхувальником надана недостовірна інформація про мінімальний вік осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ (якщо в п.6.3.3. Поліса мінімальний вік осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, зазначено "Більше 30 років", а при настанні страхового випадку виявиться, що Застрахованим ТЗ керувала особа віком молодше 30 років).

12.1.19. Заявлені пошкодження Застрахованого ТЗ були наявні на момент укладення Договору або до настання страхового випадку.

12.1.20. У разі виникнення збитків внаслідок подій, що не передбачені Розділом 6 Пропозиції як страхові ризики / страхові випадки, або настання яких не підтверджено документами, передбаченими п.11.2. Пропозиції.

12.1.21. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за страховим ризиком, для якого не проставлена позначка «Так» в Розділі 6 Поліса.

12.1.22. За наявності обставин, передбачених пп.12.2. – 12.6. Пропозиції.

12.2. Випадки, які не є страховими:

12.2.1. Пошкодження (знищення) шин, дисків, ковпаків, щіток склоочисників, антен, коліс (у тому числі запасних), ключів, пульту управління сигналізацією Застрахованого ТЗ за відсутності інших пошкоджень автомобіля під час тієї самої події;

12.2.2. Знищення (пошкодження) Застрахованого ТЗ під час його перевезення будь-яким засобом транспорту (крім настання страхового ризику за п.6.2.3. Поліса);

12.2.3. Знищення (пошкодження) під час буксирування Застрахованого ТЗ іншим ТЗ або буксирування іншого ТЗ Застрахованим ТЗ (крім настання страхового ризику за п.6.2.3. Поліса);

12.2.4. Пошкодження Застрахованого ТЗ, які носять експлуатаційний характер, тобто отримані у процесі експлуатації Застрахованого ТЗ (сколи, лакофарбові пошкодження на зовнішніх деталях Застрахованого ТЗ розміром не більш 3x3 мм, бітумні плями, локальна пігментація Застрахованого ТЗ під час попадання на нього сторонніх предметів, плями та інші забруднення всередині салону ТЗ, тріщини розсіювача приладів зовнішнього освітлення без слідів зовнішнього контакту зі стороннім предметом тощо);

12.2.5. Збитки, що виникли під час перевезення Застрахованим ТЗ вантажу / багажу, що за розмірами або вагою перевищував максимально допустимі показники за технічними характеристиками, встановленими заводом-виробником Застрахованого ТЗ;

12.2.6. Збитки, що виникли під час перевезення Застрахованим ТЗ кількості пасажирів, яка перевищувала максимально допустимі показники за технічними характеристиками, встановленими заводом-виробником Застрахованого ТЗ;

12.2.7. ДТП, під час яких не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП;

12.2.8. Збитки, які виникли за наявності таких обставин:

- порушення правил технічної експлуатації Застрахованого ТЗ, встановлених заводом-виробником;
- порушення вимог ст. 31 ПДР щодо технічного стану Застрахованого ТЗ;
- порушення правил протипожежної безпеки, правил техніки безпеки під час користування пальним, перевезення чи зберігання вогне- чи вибухонебезпечних, легко- чи самозаймистих речовин чи предметів, що призвело до настання події, яка має ознаки страхового випадку за Договором;
- використання Застрахованого ТЗ для учбової їзди, в змаганнях будь-якого роду (організованих, стихійних тощо), у тому числі спортивних (автомобільні перегони, дрифт, ралі, гонки, автослалом тощо);
- у випадку пошкодження виключно скла та приладів зовнішнього освітлення Застрахованого ТЗ, за умови відсутності пошкодження інших деталей, вузлів та агрегатів Застрахованого ТЗ;

12.3. До суми страхової виплати не включається вартість:

12.3.1. Ремонтних робіт, які не пов'язані з усуненням пошкоджень, викликаних страховим випадком (у тому числі фарбування суміжних, не пошкоджених деталей Застрахованого ТЗ);

12.3.2. Технічного обслуговування і гарантійного ремонту Застрахованого ТЗ;

12.3.3. Робіт, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням Застрахованого ТЗ, ремонтом або заміною деталей, які вимагають цього внаслідок зносу або технічного браку;

12.3.4. Фарбування всього Застрахованого ТЗ, якщо його ремонт вимагає фарбування окремих площин;

12.3.5. Деталей, які без ремонту за своїм технічним станом придатні для подальшого використання;

12.3.6. 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;

12.3.7. Паливно-мастильних, миючих та фільтруючих матеріалів, технологічних рідин (окрім випадків використання рідин та фільтруючих матеріалів, заміна яких є технологічно необхідною під час ремонту вузлів / агрегатів Застрахованого ТЗ для відновлення їх функціонування - за умови, що такий ремонт здійснюється виключно внаслідок настання страхового випадку);

12.3.8. Знищення (пошкодження) встановленого на Застрахованому ТЗ додаткового обладнання (зокрема, захисної плівки), що не передбачено заводською комплектацією відповідної моделі заводу-виробника;

12.3.9. 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 здійснення страхової виплати.

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

12.3.11. Не відшкодовуються витрати, пов'язані з усуненням прихованих дефектів, завданих Застрахованому ТЗ внаслідок страхового випадку та заявлених Страхувальником в строк, що перевищує 30 днів з дати проведення відновлювального ремонту.

12.4. У будь-якому випадку виключаються зі страхового покриття за цим Договором:

- території, вказані в пп.10.2. Пропозиції;

- транспортні засоби або техніка залучені (фактично або юридично) під час мобілізації у формі військово-транспортного обов'язку або в будь-якій іншій формі.

12.5. Не підлягають відшкодуванню збитки в результаті подій, які відбулися внаслідок або під час:

12.5.1. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану) - крім випадків, що прямо передбачені п.6.2.3. Пропозиції, якщо в п.6.2.3. Поліса для відповідного страхового ризика («Воєнні ризики») міститься позначка «Так»;

12.5.2. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, які пов'язані з проведенням заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву - - крім випадків, що прямо передбачені п.6.2.3. Пропозиції, якщо в п.6.2.3. Поліса для відповідного страхового ризика («Воєнні ризики») міститься позначка «Так»;

12.5.3. Масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

12.5.4. Передачі, примусового відчуження або вилучення майна в умовах воєнного або надзвичайного стану, конфіскації, арешту, націоналізації, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням військової або цивільної влади, що діє юридично або фактично;

12.5.5. Мародерства, крадіжки, грабежу, розбою або іншого фактичного привласнення майна в місцях диверсій повстань, інших стихійних та організованих заходів, зонах воєнних дій, військових заходів (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану).

12.6. За страховим ризиком, передбаченим п.6.2.3. Пропозиції, винятками та підставами для відмови у страховій виплаті також є:

12.6.1. застосування зброї масового ураження (знищення), до якої відноситься хімічна, біологічна ядерна зброя, в тому числі тактичного призначення;

12.6.2. застосування ствольної артилерії, реактивної артилерії, керованих авіабомб, інших типів зброї, що не передбачені визначенням страхового ризику в п.6.2.3. Пропозиції;

12.6.3. настання події, що має ознаки страхового випадку, на території, яка виключена зі страхового покриття відповідно до п.10.3. Пропозиції;

12.6.4. якщо на підставі наданих Страховику документів подія не може бути кваліфікована за ознаками страхового ризику, передбаченого п.6.2.3. Пропозиції. У випадку відсутності відповідних документів в строк більше 90 днів з дати її настання – Страховик відмовляє у страховій виплаті. Якщо після вказаного строку такі документи будуть надані Страховику – останній поновлює розгляд справи на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача).

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

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

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та загальними умовами страхового продукту у спосіб, передбачений чинним законодавством.

13.1.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, скласти страховий акт для здійснення страхової виплати за страховим випадком, чи призначити додаткове розслідування згідно з умовами Договору, коли Страховик з наявних даних не може прийняти однозначне рішення щодо визнання випадку страховим / нестраховим та / або визначити розмір заподіяного збитку.

13.1.3. Протягом 5 (п'яти) робочих днів після складання страхового акту, якщо подія буде визнана Страховиком страховим випадком, здійснити страхову виплату.

13.1.4. При відмові у здійсненні страхової виплати протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомити Страхувальнику причини відмови (у письмовій або у прирівняній до неї відповідно до умов Договору формі).

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

13.2. Страховик має право:

13.2.1. Перевіряти достовірність інформації і документів, наданих Страхувальником, а також належне виконання Страхувальником умов цього Договору, загальних умов страхового продукту.

13.2.2. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату (відмову у здійсненні страхової виплати), призначивши додаткове розслідування у випадках, коли:

13.2.2.1. у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхової виплати — до того часу, поки не будуть надані необхідні докази, але не більше ніж на 12 (дванадцять) місяців;

13.2.2.2. якщо відносно Страхувальника, осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, у зв'язку із заявленою подією, що має ознаки страхової, порушене кримінальне провадження – до закінчення досудового провадження або прийняття судового рішення, але не більше ніж на 12 (дванадцять) місяців;

13.2.2.3. обсяг і характер пошкоджень Застрахованого ТЗ не відповідають причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичних обставин випадку, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;

13.2.2.4. виникли розбіжності та суперечки між Страховиком та Страхувальником щодо розміру завданих збитків — до з'ясування фактичних збитків та обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців;

13.2.3. здійснювати огляд пошкодженого Застрахованого ТЗ з складанням відповідного Акту огляду. За наявності іншого учасника ДТП або іншої особи, винної в спричиненні збитків, повідомити їм про дату, місце і час проведення огляду. У разі нез'явлення вказаних осіб огляд проводиться без їх участі з відповідною позначкою про цей факт в Акті огляду.

13.2.4. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. Своєчасно і в повному розмірі сплатити страховий платіж (черговий страховий платіж за період страхування) за Договором - згідно з умовами Розділу 9 Пропозиції.

13.3.2. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом 3 (трьох) робочих днів з дати виникнення відповідних обставин інформувати його про будь-які зміни страхового ризику та обставини, які істотно впливають на умови Договору (зокрема, про укладення іншого договору страхування наземного транспорту щодо Застрахованого ТЗ з іншим страховиком, про зміну страхового інтересу Страхувальника та/або Вигодонабувача, про будь-які пошкодження Застрахованого ТЗ, про зміну даних про об'єкт страхування, вказаних в Полісі тощо).

13.3.3. При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо Застрахованого ТЗ, в тому числі у Вигодонабувача;

13.3.4. якщо Договір укладено на умовах, що мінімальний вік осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, становить більше 30 (тридцяти) років (в п.6.3.3. Поліса мінімальний вік осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, зазначено "Більше 30 років"), а протягом строку дії Договору до керування Застрахованим ТЗ може бути допущена особа віком молодше 30 (тридцяти) років), то Страхувальник зобов'язаний ініціювати дострокове припинення дії Договору та укладення нового договору страхування на нових умовах;

13.3.5. Пред'явити Застрахований ТЗ Страховику для здійснення огляду у випадках, передбачених умовами Договору.

13.3.6. Довести до відома осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ (згідно з п.6.3.3. Поліса), умови Договору і вимагати від них дотримання цих умов;

13.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в порядку та строк, передбачений умовами Договору.

13.3.8. Повернути Страховику страхову виплату (або відповідну її частину), що була виплачена, якщо з'ясується обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату.

13.3.9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором, виконати дії, передбачені п.11.1.Пропозиції, та подати документи, передбачені п.11.2. Пропозиції (окрім тих, документів, надання яких здійснюється Страховиком відповідно до умов Пропозиції).

13.3.10. Виконувати обов'язки, передбачені Договором, загальними умовами страхового продукту, чинним законодавством.

13.3.11. Надати офіційні документи або їх засвідчені в установленому порядку копії, необхідні для ідентифікації, верифікації, вивчення клієнта, уточнення інформації про клієнта, а також для виконання інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів,

одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

13.3.12. Обережно, розсудливо та обачливо обходитись із Застрахованим ТЗ, ставитися до Застрахованого ТЗ так, ніби він не є застрахованим.

13.3.13. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

13.3.14. 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.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Ознайомитись з умовами страхування та загальними умовами страхового продукту у спосіб, передбачений чинним законодавством.

13.4.2. При настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення страхової виплати згідно з умовами Договору.

13.4.3. У разі відмови Страховика здійснити страхову виплату одержати обґрунтування причин відмови (в письмовій або у пріривняній до неї відповідно до умов Договору формі).

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

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

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

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

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

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

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

звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

14.3. Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку підлеглості Національному банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел: 0 800 505 240), а у разі незгоди споживача з прийнятим за скаргою рішенням – безпосередньо до суду.

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

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

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

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

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

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

15.3.1. Прийняттям Пропозиції Страхувальник узгоджує всі істотні умови Договору, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Поліса

(індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх умов Пропозиції. При укладенні та виконанні Договору страхування відповідно до умов цієї Пропозиції Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства України та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

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

Клієнт отримує на підтвердження укладення Договору — індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

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

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

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

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

15.6. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин. Фактом відмови Страховика від прийняття ризику на страхування є не направлення Страховиком або його страховим агентом одноразового ідентифікатора на мобільний телефон Страхувальника та/або не направлення Поліса Клієнту.

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

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

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

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

15.11. Повний текст публічної частини Договору (Пропозиції) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>, включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Пропозиції) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Пропозиція) надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб, обраний ним при укладенні Договору, а саме – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

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

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

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачений страховий платіж не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Полісом, чергового страхового платежу за укладеним Договором протягом 6 (шести) місяців поспіль;
- смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством України та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

16.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

16.2.3.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.

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

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

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

16.5. При достроковому припиненні дії Договору, за яким 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.

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

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. **Страхування здійснюється на підставі ліцензії** Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) від 23.04.2024 (діє безстроково) за класом страхування 3 “Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”, ризик в межах класу страхування “страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”.

17.2. **Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту "КАСКО"**, затверджених ПрАТ “СК “ВУСО” згідно з Розпорядженням №01-12-24/3.8. від 29.11.2024 р., дата початку дії 01.12.2024 р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35> (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»).

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

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

Агрегатна страхова сума – після здійснення страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на суму здійсненої страхової виплати. Розмір страхової виплати не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) по Застрахованому ТЗ на момент настання страхового випадку.

Банк – АТ КБ “ПРИВАТБАНК”, місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570.

ДТП — дорожньо-транспортна пригода. Сторони погодили для цілей цього Договору, що ДТП як страховий випадок може бути визнано лише **дорожньо-транспортну пригоду за участю двох і більше механічних транспортних засобів (зіткнення з іншим транспортним засобом)**.

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних 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 України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Обставини (картина) події – місцезнаходження учасників ДТП, розташування транспортних засобів, сліди настання страхового випадку тощо.

ПДР — Правила Дорожнього Руху, затверджені Постановою КМ України від 10 жовтня 2001 року за № 1306.

Повна загибель Застрахованого ТЗ – такий рівень пошкоджень Застрахованого ТЗ у зв'язку з настанням страхових ризиків, передбачених пп. 6.2.1. – 6.2.3. Договору, за яких Застрахований ТЗ вважається знищеним відповідно до умов Договору, а саме: якщо відсутня технічна можливість виконання ремонтно-відновлювальних робіт, які забезпечують усунення пошкоджень, що виникли в результаті настання страхового випадку, або якщо вартість відновлювального ремонту, розрахована відповідно до умов Договору, перевищує 75% дійсної вартості Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку.

Програма страхового продукту (Програма) – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначенням переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. Обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхового продукту вказується в п.7.1. Поліса.

Прямі збитки — збитки, яких зазнав Страхувальник, при настанні страхової події, пов'язані з відновлювальним ремонтом Застрахованого ТЗ та розраховані на момент настання страхової події.

СТО – станція технічного обслуговування, ремонтне підприємство незалежно від організаційно-правової форми та права власності або інший суб'єкт господарювання, що здійснює відновлювальний ремонт наземних транспортних засобів.

Страхове покриття — сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону.

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

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

17.5. Фактична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 25% страхового тарифу.

17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

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

17.7. Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: належна перевірка клієнта-фізичної особи здійснюється Страховим агентом згідно з вимогами пункту 4 статті 11 Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», та додатку 2 до Положення про здійснення установами

фінансового моніторингу. Інформацію та необхідні документи щодо належної перевірки Страховик може отримати від Страхового агента відповідно до укладеного договору на право використання інструменту покладання. Ідентифікація Страхувальника здійснена Страховим агентом перед встановленням ним ділових відносин. Верифікація Страхувальника здійснена при зверненні до Страхового агента відповідно до внутрішніх процедур Страхового агента у відділенні Страхового агента або із застосуванням ІТС Страхового агента залежно від каналу укладення Договору.

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

17.9. До укладання Договору на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії” та Закону України «Про страхування» Страхувальник має можливість отримати та ознайомитися зі всією інформацією (про Страховика, про Страхового агента, про страховий продукт, у тому числі про стандартний страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством України: зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/insurance-products>

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ця Пропозиція дійсна з **“01” грудня 2024 року** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору зазначається у п.9 Поліса.

18.2. Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду.

СТРАХОВИК

ПрАТ «СК «ВУСО»

Підписано за допомогою електронного підпису

уповноваженого представника Страховика

Перевірити за посиланням: <https://czo.gov.ua/verify>