

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «TOP DRIVER»

за класами страхування:

- 10 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)”, ризик в межах класу страхування “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”;
- 3 “Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”, ризик в межах класу страхування “страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”;
- 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, ризик в межах класу страхування “страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”.

ПРЕАМБУЛА

Ці Загальні умови страхового продукту «**TOP DRIVER**» (далі – Загальні умови страхового продукту) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО», місцезнаходження 03150, м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31, код ЄДРПОУ – 31650052, внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р., ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024, діє безстроково (далі – Страховик), є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «TOP DRIVER».

Страхування здійснюється: за класом страхування 10 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)”, ризик в межах класу страхування “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”; 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)”; за класом страхування 1 “Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)”, ризик в межах класу страхування “страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання”.

Страховий продукт «TOP DRIVER» є стандартним страховим продуктом, що включає програми страхового продукту «Комплексна», та «Відповідальна». Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «TOP DRIVER» розміщується на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

Стандартний страховий продукт «TOP DRIVER» реалізується через Страхового агента **АТ КБ «ПРИВАТБАНК»**, місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570, який укладає Договір від імені та в інтересах Страховика на підставі Договору доручення на виконання страхових агентських послуг, укладеного зі Страховиком, за допомогою WEB-сторінки Страхового агента в мережі Інтернет за адресою <https://www.pb.ua> або персонального кабінету за адресою: <https://www.privat24.ua/>, або мобільного застосунку Приват24», або ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання договорів страхування.

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

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

Страховик зобов’язаний розмістити на своєму вебсайті, уключаючи його мобільну версію, у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту відповідно до вимог до розкриття

інформації клієнтам і споживачам, установлених законодавством України, не пізніше ніж за один день до дати укладення першого договору страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

Страхування здійснюється на підставі договору страхування за стандартним страховим продуктом «TOP DRIVER» (далі – Договір страхування або Договір), який укладається відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

Договір страхування укладається шляхом приєднання та складається з Полісу (індивідуальна частина Договору) та Пропозиції (публічна частина Договору).

Страхувальником за Договором може бути дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

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

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

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;

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

Період страхування – часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування в межах загального строку дії Договору.

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.

Невідкладна медична допомога – медична допомога, 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.

Невідкладна стоматологічна допомога – передбачає організацію та оплату вартості невідкладних стоматологічних послуг, а саме: консультацію стоматолога, рентгенодіагностику, знеболювання, видалення зубів або коренів зубів, проведення лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення медикаментами.

1.2. Інші терміни, що вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законом України «Про страхування», Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», Законом України "Про платіжні системи та переказ коштів в Україні", іншими законами та нормативно-правовими актами Національного банку України, іншими актами законодавства України, Умовами та правилами надання банківських послуг АТ КБ "ПРИВАТБАНК".

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

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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

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

2.3. **Об'єктом страхування**, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (Застрахованої особи / Вигодонабувача) та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором, в залежності від Програми страхування, є:

- застрахований транспортний засіб;
- життя, здоров'я, працездатність водія застрахованого транспортного засобу;
- відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну під час експлуатації застрахованого транспортного засобу.

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

2.5. **Страховими випадками**, в залежності від Програми страхування, є:

2.5.1. настання відповідальності Водія застрахованого ТЗ за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок ДТП під час руху Застрахованого ТЗ у розмірі, що перевищує страхові суми, встановлені станом на дату настання ДТП згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»;

2.5.2. пошкодження або знищення Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП, що сталася з вини Водія застрахованого ТЗ під час руху Застрахованого ТЗ, та за умови контакту (зіткнення) Застрахованого ТЗ з іншим транспортним засобом-учасником ДТП;

2.5.3. отримання Водієм застрахованого ТЗ травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок ДТП за участю Застрахованого ТЗ, що призвело до необхідності надання такій особі невідкладної медичної допомоги, в тому числі невідкладної стоматологічної медичної допомоги.

2.6. За Програмою страхового продукту "Комплексна" покриваються страхові випадки, передбачені пп.2.5.1. - 2.5.3. Загальних умов страхового продукту. За Програмою

страхового продукту "Відповідальна" покривається страховий випадок, передбачений п.2.5.1. Загальних умов страхового продукту.

2.7. Страхова сума залежить від Програми страхового продукту та становить:

Страхова сума за Договором	Програма страхового продукту	
	«Комплексна»	«Відповідальна»
Загальна страхова сума, грн	100 000 грн	500 000 грн

2.8. В межах страхової суми за Договором діють ліміти відповідальності Страховика, а саме:

Ліміти відповідальності Страховика	Програма «Комплексна»	Програма «Відповідальна»
- за страховим випадком, передбаченим п.2.5.1. Загальних умов страхового продукту	50 000 грн	500 000 грн
- за страховим випадком, передбаченим п.2.5.2. Загальних умов страхового продукту	20 000 грн	-
- за страховим випадком, передбаченим п.2.5.3. Загальних умов страхового продукту	30 000 грн	-

2.9. За страховим продуктом «TOP DRIVER» застосовується безумовна франшиза, розмір якої залежить від Програми страхового продукту:

Ліміти відповідальності Страховика	Програма «Комплексна»	Програма «Відповідальна»
- за страховим випадком, передбаченим п.2.5.1. Загальних умов страхового продукту	Не застосовується	Не застосовується
- за страховим випадком, передбаченим п.2.5.2. Загальних умов страхового продукту	1 000 грн	-
- за страховим випадком, передбаченим п.2.5.3. Загальних умов страхового продукту	Не застосовується	-

2.10. Розмір страхового платежу за Договором визначається залежно від Програми страхового продукту та встановлюється в Договорі.

2.11. Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дати початку дії, яка зазначена в Договорі, але не раніше дня, наступного за датою сплати страхового платежу в обсязі, визначеному Договором, на поточний рахунок Страховика.

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

2.13. **Строк дії Договору** передбачає періоди страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від умов конкретного Договору страхування.

2.14. Особливі умови дії страхового захисту протягом строку дії Договору / періодів страхування, порядок продовження строку дії Договору та інші строкові складові страхового захисту деталізуються в Договорі страхування, а саме в публічній частині Договору (Пропозиції), повний текст якої доступний на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

2.15. **Територія дії Договору** – територія України.

2.15.1. Дія Договору не поширюється:

- на території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку.

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

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

3.2. Страховик має право:

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

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

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

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

3.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, зазначених у Договорі.

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

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

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

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

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

3.3.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику документи, передбачені Договором.

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

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

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

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

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Достроково припинити дію Договору.

3.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках, передбачених Договором.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.1. 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).

4.2. Підставами припинення дії Договору є:

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

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

- закінчення строку дії Договору. При цьому 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;**
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає 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 Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

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

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

4.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому 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 Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю;

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

4.2.3.2. 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 Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

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

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

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

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством України, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором) та отримати 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 такий Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

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

6.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Водій застрахованого ТЗ зобов'язаний:

6.1.1. з місця настання ДТП, до зміни обставин (картини) події (місцезнаходження учасників ДТП, слідів настання події тощо) негайно, протягом 1 (однієї) години, повідомити Страховика за телефоном **0 800 50 37 73** та виконати рекомендації Страховика щодо виклику Поліції, складання "Європротокола" тощо;

6.1.2. у разі, якщо про настання події не було повідомлено з місця ДТП, не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту ДТП повідомити Страховика про подію за телефоном **0 800 50 37 73**. Вказане повідомлення повинно містити повну інформацію про обставини настання події, відому Страхувальнику (дата, час і місце настання події, характер пошкоджень, зовнішні прояви цих пошкоджень, а також номер та дату набуття чинності Договором).

6.1.3. протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання ДТП подати заяву на страхову виплату та узгодити зі Страховиком дату та місце/спосіб огляду пошкодженого ТЗ;

6.1.4. Якщо Страхувальник / Водій застрахованого ТЗ за своїм фізичним станом внаслідок ДТП не мав можливості повідомити Страховика у встановлені Договором строки, він повинен підтвердити це документально;

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

6.1.6. забезпечити подання, в тому числі потерпілою особою, протягом 30 (тридцяти) днів з дати настання ДТП Страховику документів, передбачених Договором для прийняття Страховиком рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

7.1.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, розмір страхової виплати за шкоду, завдану життю, здоров'ю та/або майну потерпілої третьої особи розраховується відповідно до чинного законодавства України та дорівнює сумам прямих збитків, у розмірі, що перевищує страхові суми, встановлені станом на дату настання ДТП згідно з Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" та суми, отримані від осіб, винних в заподіянні шкоди".

7.1.1.1. Розмір прямого збитку при заподіянні шкоди майну потерпілої третьої особи визначається:

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

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

7.1.1.2. Витрати на відновлення майна не включають витрати, пов'язані зі зміною та/або поліпшеннями, витрати, пов'язані з профілактичним ремонтом та обслуговуванням майна, втрату товарної вартості.

7.1.1.3. Розмір шкоди, завданої життю/здоров'ю потерпілої третьої особи визначається за рішенням суду.

7.1.1.4. Розмір страхової виплати не може перевищувати розмір страхової суми, визначеної п.2.7. Загальних умов страхового продукту.

7.1.1.5. У випадку, коли розмір збитку та/або шкоди, завданих потерпілим третім особам, перевищує розмір страхової суми, визначеної п.2.7. Загальних умов страхового продукту, страхова виплата здійснюється пропорційно сумам збитку та/або шкоди кожній потерпілій третій особі.

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

7.1.1.7. У разі, якщо щодо Застрахованого ТЗ на момент настання ДТП немає діючого поліса «автоцивілки», то сума страхової виплати при настанні події, що має ознаки страхового випадку, зазначеного в п.2.5.1. Загальних умов страхового продукту (настання відповідальності), зменшується на розмір відповідної страхової суми згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

7.2. Умови та строки здійснення страхової виплати

7.2.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору на підставі документів, вказаних у Договорі, і страхового акту. Відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, заподіяні потерпілій третій особі внаслідок настання страхового випадку, з урахуванням п.7.1.1. Загальних умов страхового продукту.

7.2.2. Підтвердженням страхового випадку є:

- заявлена у письмовій формі претензія потерпілої третьої особи, яка була визнана Страхувальником за попередньою письмовою згодою Страховика у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству України і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії,

або

- рішення суду за позовом потерпілої третьої особи, яке набрало законної сили і передбачає обов'язок Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована за Договором) відшкодувати шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну.

7.2.3. Страхова виплата здійснюється потерпілій третій особі (її представнику відповідно до чинного законодавства України) у безготівковій формі.

7.2.4. Якщо крім Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ) винними у ДТП та заподіянні шкоди третім особам визнані також водії інших транспортних засобів, то розмір виплати страхового відшкодування встановлюється пропорційно ступеню вини Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ) у заподіянні шкоди, визначеному згідно з законодавством України, та з урахуванням умов Договору.

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

7.3.1. приймає рішення про страхову виплату і складає страховий акт із визначенням розміру страхової виплати

або

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

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

7.5. Страхова виплата здійснюється: Страховиком на підставі заяви на страхову виплату Страхувальника (Вигодонабувача), страхового акту, який складається Страховиком, а також документів, згідно з Договором, що підтверджують факт настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється тільки після того, як буде повністю встановлено причини та обставини страхового випадку, розмір завданих збитків.

7.6. Якщо Договором передбачено періодичність сплати страхового платежу Страхувальником "щомісячний платіж", то при настанні страхового випадку із суми страхової виплати Страховик має право утримати суму страхових платежів за періоди страхування, які залишилися до закінчення строку дії Договору страхування, зазначеного у Договорі. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Порядок прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається в Договорі страхування.

8.2. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

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

8.3.1. навмисні дії Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом;

8.3.2. вчинення Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем) умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.3.3. подання Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, в тому числі, якщо заявлені обставини події, що має ознаки страхового випадку не відповідають характеру пошкоджень транспортних засобів;

8.3.4. одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.3.5. невиконання Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем) обов'язків, визначених Розділом 6 Загальних умов страхового продукту, інших обов'язків за Договором або законодавством України, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.3.6. неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) документів, що передбачені Договором, Страховику протягом 90 календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.3.7. настання події, що має ознаки страхового випадку, до набрання чинності Договором або в неоплачений період страхування або за межами території дії Договору;

8.3.8. якщо на момент 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.

8.3.9. якщо збиток стався:

- у зв'язку з тим, що Страхувальник (Водій застрахованого ТЗ) керував Застрахованим ТЗ в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, перебував під дією медичних препаратів, протипоказаних при керуванні транспортними засобами;

- коли Застрахований ТЗ на момент ДТП керувала особа, що не має на те законних підстав відповідно до законодавства України;

- коли Застрахованим ТЗ керувала особа, яка за станом здоров'я не мала права на момент події керувати Застрахованим ТЗ, якщо мали місце причини фізіологічного характеру, які об'єктивно не дозволяють Водію безперешкодно керувати Застрахованим ТЗ (зокрема, порушення опорно-рухового апарату Водія застрахованого ТЗ 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 невідкорення представникам влади (втеча з місця ДТП або кримінального правопорушення, переслідування працівниками поліції);

- внаслідок занять активними (екстремальними) видами спорту або участі в спортивних заходах, та при підготовці до цих заходів;

8.3.10. якщо подія не передбачена Договором як страховий випадок або не відповідає визначенню страхового випадку за Договором;

8.3.11. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з Розділом 10 Загальних умов страхового продукту та Договору.

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

9.2. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового агента про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування.

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

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

- інформація про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- наявність чи відсутність страхових випадків протягом попередніх трьох років;
- бажаний розмір страхової суми за Договором;

- бажана кількість періодів страхування в межах строку дії Договору.
- сфера використання ТЗ (чи використовується власником фізичною / юридичною особою);
- чи ТЗ використовується як таксі.

9.3.2. відомості про об'єкт страхування:

- марка, модель ТЗ;
- реєстраційний номер ТЗ;
- VIN ТЗ / номер кузова / рами;
- рік випуску ТЗ.

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

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

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

9.6. Договір 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.

9.7. На підтвердження укладення Договору Страхувальник отримує індивідуальну частину Договору (Поліс) на електронну адресу, зазначену ним при укладенні Договору та / або у персональному кабінеті страхового агента (система Internet Banking Приват24, в тому числі мобільна версія, Mobile Banking).

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. **Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття:**

10.1.1. за подіями , що мають ознаки страхового випадку за п.2.5.1. Загальних умов страхового продукту (настання відповідальності):

10.1.1.1. відповідальність за шкоду навколишньому середовищу, відповідальність перевізника (експедитора), відповідальність, що виникає внаслідок грубої необережності, припущеної співробітниками (представниками) Страхувальника;

10.1.1.2. компенсації працівникам Страхувальника, відшкодування втраченої вигоди, відповідальність за сплату штрафів та неустойки, відшкодування заподіяної моральної шкоди потерпілій третій особі;

10.1.1.3. ДТП, які були скоєні з вини осіб, що не мали законних підстав на керування Застрахованим ТЗ;

10.1.1.4 відшкодування шкоди, заподіяної потерпілій третій особі, яка перебувала в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння і при цьому порушила Правила дорожнього руху, що стало однією з причин скоєння ДТП;

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

10.1.1.6. відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну потерпілих осіб, 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 третьої особи;

10.1.1.7. відповідальність за шкоду, заподіяну внаслідок:

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

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

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

- порушення Страхувальником законодавства України або правил і норм використання Застрахованого ТЗ;

- перевезення, зберігання та використання Страхувальником вибухових пристроїв або вогнепальної зброї.

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

10.1.2. за подіями, що мають ознаки страхового випадку за п.2.5.2. Загальних умов страхового продукту (пошкодження чи знищення ТЗ):

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

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

10.1.2.3. Збитки, завдані під час передачі Застрахованого ТЗ працівникам компетентних органів для виконання ними невідкладних службових обов'язків;

10.1.2.4. Збитки, які виникли внаслідок:

- порушення вимог ст. 31 Правил дорожнього руху щодо технічного стану Застрахованого ТЗ;
- порушення правил протипожежної безпеки, правил техніки безпеки під час користування горючими сумішами, перевезення чи зберігання вогне- чи вибухонебезпечних, легко- чи самозаймистих речовин чи предметів;
- війни, військових дій, вторгнення військ, повстання, заколоту, громадських хвилювань, конфіскації, примусового вилучення, ревізії, 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 Застрахованого ТЗ в спортивних змаганнях, для учбової їзди.

10.1.3. за подіями, що мають ознаки страхового випадку за п.2.5.3. Загальних умов страхового продукту (отримання травматичних ушкоджень):

10.1.3.1. передачі керування транспортним засобом особі, яка знаходилася в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або особі, яка не має посвідчення водія;

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

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

10.2.1. за подіями, що мають ознаки страхового випадку за пп.2.5.1. - 2.5.2. Загальних умов страхового продукту (стосовно Застрахованого ТЗ та/або транспортного засобу потерпілої третьої особи):

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

- пошкодження скла, скляних частин освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду у вигляді подряпин, сколів і вищербин без тріщин;
- пов'язані зі зміною і/або поліпшенням, профілактичним ремонтом та обслуговуванням обладнання автомобіля.

10.2.2. за подіями, що мають ознаки страхового випадку за п.2.5.3. Загальних умов страхового продукту:

- 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;
- медичної допомоги, наданої в результаті захворювань, лікування яких здійснюється за державними програмами;
- будь-яких медичних послуг (допомоги) чи товарів, необхідність отримання яких безпосередньо або опосередковано пов'язана з вагітністю або народженням дитини, з чоловічим або жіночим безпліддям або регуляцією народжуваності, в тому числі переривання вагітності, контрацепції, визначення гормонів репродуктивної панелі, а також, діагностику та лікування клімактеричних розладів, імпотенції, дисгормональних станів;
- діагностику та лікування будь-яких вроджених вад або дефектів, спадкових, вроджених хвороб та їх наслідків;
- лікування в профілакторіях та санаторіях;
- діагностику та лікування алкоголізму, наркотичної залежності, токсикоманії або залежності будь-якого виду;
- медичної допомоги, наданої у зв'язку з будь-якими розладами психіки та поведінки (включаючи шизофренію, епілепсію, а також їхні наслідки, сексуальні розлади тощо), психотерапевтичного, психосоматичного, сугестивного, психоаналітичного лікування;
- диспансеризації або профілактичних медичних заходів (включаючи профілактичну імунізацію (вакцинацію)), медичних оглядів (з метою оформлення медичних документів для виїзду за кордон, отримання права на володіння зброєю, керування транспортним засобом, відвідування басейну тощо);
- альтернативної („нетрадиційної“) медицини (голкорексфлексотерапія та інші види рефлексотерапії, мануальна терапія, гіпноз, іридодіагностика тощо);
- медичної допомоги (послуг) та медичних препаратів, які не були призначені лікарем, а також витрати з лікування розладів здоров'я у разі самолікування або у разі лікування особою, що не має відповідної медичної освіти;
- протезування зубів або кінцівок, застосування, підгонки протезів, ортопедичних апаратів, коригуючих медичних пристроїв та приладів (окулярів, контактних лінз, слухових апаратів, слухових імплантів тощо), будь-яких косметичних операцій; проведення коронарографії, стентування, шунтування; використання пристроїв, які коригують або замінюють функцію органу (кардіостимулятори, ендопротези тощо), приладів, інструментів та конструкцій для проведення металоостеосинтезу;
- хірургічних втручань, спрямованих на корекцію зору - короткозорості, далекозорості, астигматизму, хірургічного лікування катаракти; пластичні, реконструктивні (в т.ч. септопластика, герніопластика, венектомія) операції, послуг та допомоги при станах, що пов'язані з проведенням таких операцій;

- хірургічних втручань та консервативного лікування, які за своїм характером є експериментальними або дослідницькими, застосування методів діагностики та лікування, які не є визнаними сучасною наукою та офіційною медициною (крім гомеопатичного лікування);
- трансплантацією органів та тканин, крім гемотрансфузії;
- виклику карети швидкої медичної допомоги у разі відсутності Застрахованої особи за адресою, вказаною при виклику швидкої допомоги, а також виклик карети швидкої допомоги за невірною адресою; особам, які не застраховані за Договором; особам, стан яких не потребує невідкладної або екстреної медичної допомоги;
- медична допомога / медичні послуги будь-яким іншим особам, крім Водія застрахованого ТЗ;
- 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;
- амбулаторної допомоги з будь-якого приводу;
- забезпечення медичним обладнанням та медичними матеріалами, що потребують додаткової оплати (крім вати, бинтів, катетерів, шприців, систем для внутрішньовенних інфузій); оплата засобів медичного призначення (грілки, спринцівки, інгалятори, тонометри, глюкотести, ортопедичні засоби та посібники (скотчкаст, бандажи, корсети, ортопедичне взуття, милиці та інше));
- послуг та товарів, що не є необхідними, з медичної точки зору, для діагностики та/або лікування Застрахованої особи (не передбачені протоколами лікування МОЗ при наданні невідкладної медичної допомоги).

10.3. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, які не визначені в Договорі як страхові випадки / ризики.

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

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (цілодобово)** чи письмовим на електронну пошту: vuso@vuso.ua або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул.**

Голосіївська, 17. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів, передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

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

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

12.1. Контактні дані Страховика для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків: **телефон 0 800 50 37 73.**

13. ІНШІ ПОЛОЖЕННЯ

13.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту (далі – максимальна частка витрат) становить **50%** страхового тарифу.

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

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

13.2. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування згідно з п.2.7. цих Загальних умов страхового продукту становить **500 000 грн.**

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

14. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. Дата початку дії цих Загальних умов страхового продукту – **1 червня 2024 року.**

14.2. Ці Загальні умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35> нової редакції цих Загальних умов страхового продукту.

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

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

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

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

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»

Артюхов А.В.