ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«TOP DRIVER»

Ці Загальні умови страхового продукту «TOP DRIVER» затверджені ПрАТ "СК "ВУСО" Розпорядженням №01-06-24/3.3.2. від 23.09.2026 р., **дата початку дії – 24.09.2026 р.** (далі – Умови).

Ці Умови розроблені (залежно від програми страхового продукту – за всіма або окремими із зазначених класів страхування):

- 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 зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Договір страхування за стандартним страховим продуктом «TOP DRIVER» (далі – Договір), складається з публічної частини Договору, якою є ці Загальні умови страхового продукту, та індивідуальної частини Договору, якою є Поліс.

Ці Умови є пропозицією Страховика укласти договір страхування за стандартним страховим продуктом «TOP DRIVER» шляхом приєднання, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

Поліс за стандартним страховим продуктом «TOP DRIVER» (далі – Поліс) посвідчує укладення Договору на індивідуально визначених умовах, вказаних в Полісі, та містить конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі Страхувальником.

Полісом може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, про що зазначається в Полісі.

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 UA153052990000026506046800653 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,
Страховий агент зареєстрований в Реєстрі страхових посередників НБУ за номером 00000431.
Вебсайт для перевірки інформації внесеної в Реєстр https://kis.bank.gov.ua/search-fu
місцезнаходження: вул. Грушевського, 1д, м. Київ 01001, Україна, код ЄДРПОУ 14360570
Контактні дані: 3700; веб-сайт: https://www.privatbank.ua/

3. СТРАХУВАЛЬНИК

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

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

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

4.2. Об'єктом страхування за Договором є застрахований транспортний засіб, життя, здоров'я, працездатність водія застрахованого транспортного засобу та відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну під час експлуатації забезпеченого транспортного засобу, з яким пов'язані:

- страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, передбаченої Договором, включаючи Застраховану особу та/або Вигодонабувача);
- страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

4.2.1. Застрахованим (забезпеченим) транспортним засобом за 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).

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

4.2.2.1. Страхувальник зобов'язаний ознайомити осіб, які допущені до керування застрахованим ТЗ на законних підставах, з умовами Договору. Порушення умов Договору особами, які допущені до керування Застрахованим ТЗ, мають ті ж наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником.

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

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 Застраховану особу та/або Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

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

4.4. **Вигодонабувачем за Договором є**:

4.4.1. у разі настання страхового випадку **«Відповідальність Водія внаслідок ДТП»** (п.6.2.1. Умов) – потерпіла третя особа (її представник відповідно до чинного законодавства України);

4.4.2. у разі настання страхового випадку «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія»** (п.6.2.2. Умов) або «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків»** (п.6.2.3 Умов) – власник Застрахованого ТЗ, крім випадків здійснення страхової виплати безпосередньо на рахунок СТО, що здійснюватиме ремонт Застрахованого ТЗ відповідно до Умов;

4.4.3. у разі настання страхового випадку **«Травма Водія внаслідок ДТП»** (п.6.2.4. Умов) – Водій застрахованого ТЗ або медичний заклад, що надавав передбачену Договором медичну допомогу Водію застрахованого ТЗ.

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 ризиком за Договором є**:**

6.1.1. «**ДТП»** – дорожньо-транспортна пригода, що сталась за участю та під час руху Застрахованого ТЗ та за умови контакту (зіткнення) Застрахованого ТЗ з іншим транспортним засобом-учасником ДТП;

6.1.2. «**Воєнні ризики»** – влучання ракет, безпілотних літальних апаратів (дронів), засобів протиповітряної оборони, засобів протиракетної оборони, уламків зазначених типів зброї або виникнення пожежі, вибуху, дія ударної хвилі внаслідок прямого та/або опосередкованого впливу зазначених типів зброї.

6.1.2.1. Страховий захист за страховим ризиком “Воєнні ризики” надається в оплачених періодах протягом 12 (дванадцяти) місяців з дати початку дії Договору, зазначеної в п. 9.1. Поліса. У разі продовження (лонгації) строку дії Договору (п. 9.3. Умов) страхове покриття за страховим ризиком “Воєнні ризики” не діє.

6.2. Страховим випадком за цим Договором є подія внаслідок настання страхового ризику, передбаченого в п. 6.1. Умов протягом строку дії страхового покриття та Договору, що підтверджено документально і не є винятком зі страхових випадків, а саме:

6.2.1. «**Відповідальність Водія за ДТП»** – настання цивільно-правової відповідальності Водія застрахованого ТЗ за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання страхового ризику «ДТП» (п.6.1.1. Умов) у розмірі, що перевищує страхові суми, встановлені згідно з Законом України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» на дату настання «ДТП»;

6.2.2. «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія»** – пошкодження або знищення Застрахованого ТЗ внаслідок настання страхового ризику «ДТП» (п.6.1.1. Умов), відповідальним за настання якого є Водій Застрахованого ТЗ;

6.2.3. «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків»** – пошкодження або знищення Застрахованого ТЗ внаслідок настання страхового ризику «Воєнні ризики» (п.6.1.2. Умов).

Страховик здійснює страхову виплату за страховим випадком, зазначеним в п. 6.2.3 Умов, не більше 1 (одного) разу протягом строку дії Договору.

6.2.4. **«Травма Водія внаслідок ДТП»** – отримання Водієм застрахованого ТЗ травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров’я, у тому числі тих, що призвели до смерті Водія застрахованого ТЗ, внаслідок настання страхового ризику «ДТП» (п.6.1.1. Умов), що призвело до необхідності надання такій особі невідкладної медичної допомоги, в тому числі невідкладної стоматологічної медичної допомоги.

7. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

7.1. **Розмір загальної страхової суми за Договором** зазначається у п.7.1. Поліса.

Загальна страхова сума за Договором	**550 000 грн**
7.1.1. **страхова сума** за страховим випадком **«Відповідальність Водія за ДТП»** (п.6.2.1. Умов)	**500 000 грн**
7.1.2. **страхова сума** за страховими випадками	**20 000 грн**

«**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія»** (п.6.2.2. Умов) та «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків»** (п.6.2.3. Умов)	
7.1.3. **страхова сума** за страховим випадком **«Травма Водія внаслідок ДТП»** (п.6.2.4. Умов)	**30 000 грн**

7.2. Вид та розмір франшизи	**безумовна франшиза**
7.2.1. франшиза у разі настання страхових випадків «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія»** (п.6.2.2. Умов) та «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків»** (п.6.2.3. Умов)	**1 000 грн**
7.2.2. франшиза у разі настання інших страхових випадків за Договором	**не застосовується**

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

8.1. Розмір страхового тарифу за Договором вказується в п.8.1. Поліса та становить **0,192%**.

8.2. Загальний страховий платіж за Договором зазначається у п.8.2. Поліса.

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.

8.3. Розмір страхового платежу становить :

	за період 1 місяць	за період 1 рік
Загальний страховий платіж за Договором	**88 грн**	**1 056 грн**

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

IBAN UA153052990000026506046800653 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», ЄДРПОУ 31650052.

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

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

8.4.3. 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 автоматичного платежу згідно з умовами/договорами банківського обслуговування, що не призводить до зміни дати закінчення періоду страхування та строку дії Договору в цілому.

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

8.4.5. 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. Умов) 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. Умов) 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. Даний пункт застосовується лише у разі сплати страхового платежу автоматично (регулярним платежем згідно з Умовами та правилами надання банківських послуг)

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. Умов), страховий захист за Договором в такому періоді страхування не діє, страхові виплати за подіями, що стались 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. Дія Договору продовжується (лонгується) на такий самий строк дії Договору та умовах, визначених Полісом та Умовами, у разі сплати страхових платежів на наступні періоди страхування, якщо жодна із Сторін Договору не заявить про намір його припинити. Договір не може бути продовжений (лонгований) у випадку, передбаченому п.9.3.1. Умов. Договір в частині страхового покриття Воєнних ризиків (пп. 6.1.2., 6.2.3. Умов) не лонгується на умовах, передбачених цим пунктом.

9.3.1. Продовження (лонгація) строку дії Договору можливе за умови, що на момент продовження (лонгації) Договору діє договір доручення із Страховим агентом, за посередництвом якого укладено Договір. У разі припинення договору доручення із страховим агентом Договір діє до закінчення строку дії Договору, на якій він був укладений, за умови сплати страхових платежів, але не продовжується (не лонгується) на новий строк дії Договору.

9.3.2. Страхувальник може заявити про намір припинити Договір у персональному кабінеті в Приват24 або у ІТС Страховика / Страхового агента в будь-який момент до кінцевої дати строку дії

Договору, або направивши Страховику письмове повідомлення **не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору.**

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

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

9.4. Період очікування страхового випадку	**10 (десять) календарних днів - для страхового випадку, «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п. 6.2.3. Умов).**

9.4.1. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – проміжок часу від дати набрання чинності Договором, протягом якого страхове покриття за Договором не діє (в частині покриття страхового випадку «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» за п.6.2.3. Умов).

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

10.2. У будь-якому випадку Договір не поширюється на:

10.2.1. За страховим ризиком «ДТП» (п. 6.1.1. Умов):

- 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 (до дати їх завершення).

10.2.2. За страховим ризиком «Воєнні ризики» (п. 6.1.2. Умов):

10.2.2.1. Території та населені пункти, визначені згідно з Наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 28 лютого 2025 р. №376 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» як території:

- активних бойових дій (до дати їх завершення);

- тимчасово окуповані Російською Федерацією території України (до дати завершення тимчасової окупації)

10.2.2.2. Населені пункти згідно з Розпорядженням КМУ від 7 листопада 2014 р. № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування».

11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

11.1.1. У разі настання страхового ризику **страхового ризику «ДТП»** (п.6.1.1. Умов):

11.1.1.1. **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;

11.1.1.2. 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**;

11.1.1.3. дотримуватися передбачених Правилами дорожнього руху обов’язків водія, причетного до ДТП, а саме: повідомити про ДТП орган чи уповноважений підрозділ Національної поліції, не залишаючи місця події, та здійснити усі інші необхідні процедури, передбачені чинними Правилами дорожнього руху. Висновки зазначених в цьому пункті компетентних органів можуть бути прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку.

У разі настання контактної (наявне зіткнення) ДТП за участю лише двох забезпечених транспортних засобів, за умови заподіяння шкоди майну виключно у вигляді пошкодження (знищення) транспортного засобу, незаподіяння шкоди життю та здоров’ю фізичних осіб, відсутності у водіїв обох транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп’яніння, впливу лікарських засобів (лікарських препаратів), що знижують увагу та швидкість реакції, а також за умови досягнення згоди таких водіїв щодо обставин скоєння ДТП, такі водії мають право без залучення відповідних підрозділів Національної поліції спільно скласти для надання Страховику повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду у паперовій чи електронній формі за формою і відповідно до інструкції, затверджених Моторним (транспортним) страховим бюро (Європротокол). Після складення такого повідомлення водії транспортних засобів мають право залишити місце ДТП та звільняються від обов’язку інформування відповідних підрозділів Національної поліції про настання ДТП.

11.1.2. У разі настання страхового ризику **страхового ризику «Воєнні ризики»** (п.6.1.2. Умов):

11.1.2.1. зробити фото та відео пошкодженого застрахованого ТЗ з місця події та місце події як тільки це стане можливим;

11.1.2.2. **протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події** повідомити Страховика **за телефоном 0 800 50 37 73**;

11.1.2.3. **протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання події** зобов’язаний подати письмову заяву до органів МВС щодо кримінального правопорушення за статтею 438 Кримінального кодексу України «Порушення законів та звичаїв війни» і отримати витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР).

11.1.3. Вказане в п. 11.1.1. та 11.1.2. Умов 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).

11.1.4. **Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання ДТП** та протягом **30 (тридцяти) календарних днів з дати настання події з ознаками страхового ризику «Воєнні ризики»** подати заяву на страхову виплату та узгодити зі Страховиком дату та місце/спосіб огляду Застрахованого ТЗ;

Якщо Страхувальник за своїм фізичним станом внаслідок страхового випадку не має можливості письмово оформити заяву на виплату страхового відшкодування, він повинен підтвердити це документально. Подати заяву на виплату страхового відшкодування може уповноважена Страхувальником особа;

11.1.5. Надати Страховику Застраховане ТЗ для огляду і складання акту огляду ТЗ. До підписання Акту огляду пошкодженого ТЗ Страховиком не проводити жодних ремонтних робіт і не вживати жодних заходів щодо відновлення Застрахованого ТЗ;

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

11.1.7. якщо внаслідок ДТП завдано шкоди майну та/або життю, здоров'ю інших учасників ДТП – повідомити потерпілих третіх осіб 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»;

11.1.8. Надати Страховику для прийняття рішення про виплату або про відмову у страховій виплаті документи, передбачені п. 11.2 Умов, в наступні строки:

11.1.8.1. протягом 30 (тридцяти) днів з дати настання ДТП або події за Воєнними ризиками у разі пошкодження Застрахованого ТЗ (п. 11.2.2, 11.2.3 Умов) та/або одержання Водієм застрахованого ТЗ невідкладної медичної допомоги (п. 11.2.4 Умов);

11.1.8.2. протягом 60 (шістдесяти) днів з дати настання ДТП у разі настання відповідальності водія Застрахованого ТЗ за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну (документи надаються потерпілою третьою особою згідно з п. 11.2.1 Умов).

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

11.2.1. **У разі настання події, що має ознаки страхового випадку «Відповідальність Водія внаслідок ДТП» (п.6.2.1. Умов)** потерпіла третя особа (її представник відповідно до чинного законодавства України) зобов'язана надати Страховику такі документи:

а) заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми;

б) копію паспорта та довідки про присвоєння РНОКПП, якщо заявником є фізична особа; або документ про державну реєстрацію, якщо заявником є юридична особа;

в) свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу потерпілої третьої особи та/або інші документи, що посвідчують речове право на пошкоджене майно у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;

г) документ, що посвідчує право заявника на отримання страхової виплати (довіреність, договір оренди), у разі якщо заявник не є потерпілою третьою особою або її законним представником;

д) звіт / дослідження / висновок оцінювача або експерта про розмір матеріальної шкоди або документ, що містить погодження суми виплати між Страховиком та потерпілою третьою особою;

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

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

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

з) довідка Національної поліції про ДТП за встановленою чинним законодавством України формою (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника Застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери транспортних засобів, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти Правил дорожнього руху, порушені учасниками ДТП);

и) документи, що підтверджують суми отриманого страхового відшкодування / страхових виплат за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

і) рішення суду, що підтверджує вину Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ), яке набрало законної сили.

11.2.1.1. Якщо потерпіла третя особа за своїм фізичним станом внаслідок події не має можливості надати документи у встановлений п.11.2.1. Умов строк, вона повинна підтвердити це документально. В будь-якому випадку Страховик не приймає до розгляду документи, надані пізніше ніж 1 (один) рік з дати ДТП.

11.2.2. **У разі настання події, що має ознаки страхового випадку** «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія» (п.6.2.2. Умов)** Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи:

а) заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми;

б) копію посвідчення Водія застрахованого ТЗ (водійського посвідчення), який керував застрахованим ТЗ під час настання страхового випадку;

в) довідка Національної поліції про ДТП за встановленою чинним законодавством України формою (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника Застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери транспортних засобів, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти Правил дорожнього руху, порушені учасниками ДТП, або у разі оформлення ДТП без участі працівників Національної поліції – Європротокол, складений у відповідності до Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів";

в) фото та відео пошкодженого застрахованого ТЗ, в тому числі, з місця події (за наявності) ;

г) на вибір Страховика: рахунок СТО, обраної Страховиком або звіт / дослідження / висновок оцінювача або експерта про розмір матеріальної шкоди, яка замовляється та проводиться Страховиком.

11.2.3. **У разі настання події, що має ознаки страхового випадку** «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п.6.2.3. Умов)** Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи:

а) заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми;

б) фотографії пошкодженого ТЗ, зроблені з усіх боків пошкодженого ТЗ і місця події;

в) витяг з ЄРДР щодо кримінального правопорушення за статтею 438 Кримінального кодексу України «Порушення законів та звичаїв війни» щодо заявленого випадку та зазначенням застрахованого ТЗ або за згодою Страховика - документ, виданий уповноваженою службовою особою Національної поліції (постанова, довідка, висновок тощо) про обставини події та характер пошкоджень Застрахованого ТЗ. 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;

г) на вибір Страховика: рахунок СТО, обраної Страховиком або звіт / дослідження / висновок оцінювача або експерта про розмір матеріальної шкоди, яка замовляється та проводиться Страховиком.

11.2.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку «Травма Водія внаслідок ДТП» (п.6.2.4. Умов) Водій застрахованого ТЗ зобов'язаний надати Страховику такі документи:

а) заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми;

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

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

11.2.5. Окрім зазначених в цьому розділі Договору документів, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання інших документів про причини і обставини страхового випадку, в тому числі документи, що містять конфіденційну, персональну інформацію та/або лікарську таємницю.

11.2.6. Страховик має право скоротити перелік документів, необхідних для здійснення страхової виплати, в залежності від обставин настання заявленої події, яка має ознаки страхового випадку.

11.2.7. Якщо Страхувальник за своїм фізичним станом внаслідок події не має можливості надати документи у встановлені Договором строки, він повинен підтвердити це документально. В будь-якому випадку Страховик не приймає до розгляду документи, надані через 1 (один) рік та пізніше після настання події, якщо інше не буде погоджено Страховиком.

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

11.3.1. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, вказаних в п. 11.2. Умов, в тому числі в електронному вигляді. Документи можуть подаватися Страхувальником (Вигодонабувачем), за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його Страхового агента, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштового зв'язку тощо).

11.3.2. **Копією документу** згідно Договору є його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника (Вигодонабувача), для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або Страховим агентом від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або Страхового агента та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язується повернути Страховику виплачену останнім страхову виплату.

11.3.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або Страховому агенту, має відповідати наступним вимогам:

11.3.3.1. повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

11.3.3.2. документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

11.3.3.3. документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

11.3.3.4. має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

11.3.4. Укладенням Договору Страхувальник підтверджує що, надаючи Страховику (Страховому агенту) копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику (Вигодонабувачу) зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника (Вигодонабувача). Страхувальник (Вигодонабувач) розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником (Вигодонабувачем) цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі самі юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

11.3.5. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. Всі розділи виписок мають бути заповнені відповідно до встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

11.3.6. За потреби Страховик може вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача), їх спадкоємців інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник (Вигодонабувач або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати), зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У

випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

11.3.7. Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані у формі копій, не є вичерпним. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, у формі оригінальних примірників.

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

11.4.1. **При настанні події, що має ознаки страхового випадку «Відповідальність Водія внаслідок ДТП» (п.6.2.1. Умов),** 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".

11.4.1.1. 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 замінено в процесі ремонту; витрати на оплату ремонтних робіт за цінами та тарифами на дату настання страхового випадку.

11.4.1.2. 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.

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

11.4.1.4. Розмір страхової виплати не може перевищувати розмір страхової суми, визначеної п.7.1.1. Умов.

11.4.1.5. У разі якщо внаслідок страхового випадку «Відповідальність Водія за ДТП» (п.6.2.1. Умов) заподіяно шкоду декільком потерпілим особам і страхової суми, передбаченої п.7.1.1. Умов недостатньо для відшкодування шкоди таким особам у повному обсязі, то страхова виплата здійснюється у межах відповідної страхової суми (п.7.1.1. Умов) пропорційно до розміру шкоди, заподіяної кожній потерпілій особі, яка звернулася за страховою виплатою до Страховика протягом 30 днів з дати настання страхового випадку «Відповідальність Водія за ДТП» (п.6.2.1. Умов).

Строк, передбачений п.11.6. Умов для прийняття рішення Страховиком за подією, що має ознаки страхового випадку страхового випадку «Відповідальність Водія за ДТП» визначається з урахуванням 30-денного строку, визначеного таким пунктом для заявлення вимог усіма потерпілими третіми особами, та не може бути раніше 35-го дня з дати ДТП.

11.4.1.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку «Відповідальність Водія внаслідок ДТП» (п.6.2.1. Умов), 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».

11.4.1.6.1. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця строку дії Договору, а страхова сума зменшується на виплачену суму. При лонгації дії Договору згідно з п. 9.3. Умов страхова сума встановлюється на лонгований період у розмірі, зазначеному в п.7.1. Умов.

11.4.1.7. 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 «Відповідальність Водія внаслідок ДТП» (п.6.2.1. Умов) зменшується на розмір відповідної страхової суми згідно з Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» на дату ДТП.

11.4.2. **При настанні події, що має ознаки страхового випадку «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія» (п.6.2.2.Умов) або «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п.6.2.3. Умов),** страхова виплата розраховується Страховиком без урахування зносу на підставі (на вибір Страховика):

- рахунку СТО, обраної Страховиком, або
- звіту / дослідження / висновку оцінювача або експерта про розмір матеріальної шкоди, яка замовляється та проводиться Страховиком.

11.4.2.1. Вказані в п.11.4.2. Умов документи повинні містити повний перелік ремонтно-відновлювальних робіт, їх вартість, а також вартість запчастин і матеріалів (без урахування зносу), необхідних для виконання ремонту Застрахованого ТЗ.

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

11.4.2.3. Розмір страхової виплати визначається Страховиком за вирахуванням франшизи, передбаченої п.7.2.2. Умов.

11.4.2.4. 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 та СТО на такі дії.

11.4.2.5. Страховик несе відповідальність за страховим випадком «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія» (п.6.2.2.Умов) або «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п.6.2.3. Умов), у межах страхової суми, зазначеної в п.7.1.2. Умов. Після здійснення страхової виплати зазначена страхова сума зменшується на розмір здійсненої страхової виплати і в подальшому не відновлюється (крім випадків продовження строку дії Договору згідно з п.9.3. Умов). Розмір страхової виплати не може перевищувати ліміт відповідальності Страховика щодо Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку.

11.4.2.6. Страховик має право не брати 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.

11.4.2.7. У разі виникнення спорів між Страховиком та Страхувальником про обставини настання події та розмір збитку кожна із Сторін Договору має право вимагати проведення незалежної оцінки або експертизи, що здійснюється за рахунок Сторони, яка вимагала її проведення. У випадку, якщо за результатами оцінки або експертизи подію буде кваліфіковано як страховий випадок, Страховик приймає на себе частину витрат по ній, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було раніше відмовлено, і суми відшкодування, сплаченої після проведення відповідної оцінки або експертизи. Витрати на проведення оцінки / експертизи за подіями, які після їх проведення кваліфіковано як такий, що не є страховим випадком за Договором, здійснюються за рахунок Страхувальника.

11.4.2.8. Якщо при розрахунку суми страхової виплати враховувалась повна вартість агрегатів, деталей Застрахованого ТЗ, що підлягають заміні, Страхувальник зобов'язаний передати Страховику ці агрегати, деталі. Якщо Страхувальник не передав Страховику ці агрегати, деталі, тоді повна вартість цих деталей, агрегатів вираховується з суми страхової виплати у разі настання наступного страхового випадку за Договором (за п.6.2.2. - 6.2.3. Умов).

11.4.3. **При настанні страхового випадку «Травма Водія внаслідок ДТП» (п. 6.2.4. Умов)**, страхова виплата розраховується в межах страхової суми, вказаної в п.7.1.3. Умов, виходячи з розміру вартості медичних та інших послуг, пов'язаних з наданням невідкладної медичної допомоги, передбаченої Договором, медичним закладом та/або аптекою, що надала такі послуги

Застрахованій особі. При цьому заявою про страхову виплату у випадку здійснення страхової виплати на рахунок медичного закладу є рахунок, виставлений таким медичним закладом.

11.4.3.1. Загальна сума страхових виплат за Договором при настанні одного або декількох страхових випадків із Застрахованою особою за п.6.2.4. Умов не може перевищувати страхову суму, передбачену п.7.2.3. Умов. Після кожної страхової виплати зазначена страхова сума зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.

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

11.5. Умови та строки здійснення страхової виплати

11.5.1. **При настанні страхового випадку «Відповідальність Водія внаслідок ДТП» (п.6.2.1. Умов):**

11.5.1.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору на підставі документів, вказаних у п.11.2.1. Умов і страхового акту. Відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, заподіяні потерпілій третій особі внаслідок настання страхового випадку, з урахуванням п.11.4.1. Умов.

11.5.1.2. 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.

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

11.5.1.4. 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 цього Договору.

11.5.2. **При настанні страхового випадку «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія» (п.6.2.2.Умов) або «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п.6.2.3. Умов):**

11.5.2.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на рахунок СТО, обраної Страховиком, а при повній загибелі Застрахованого ТЗ та визначенні розміру збитку на підставі звіту / дослідження / висновку оцінювача або експерта – на банківський рахунок Страхувальника (Вигодонабувача), зазначений у заяві на страхову виплату.

11.5.2.2. Страховик має право не розглядати додаткові вимоги Страхувальника у разі ненадання останнім відремонтованого Застрахованого ТЗ для огляду разом з Актом виконаних робіт СТО, на підставі даних якої була розрахована сума страхової виплати.

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

11.5.3. **При настанні страхового випадку «Травма Водія внаслідок ДТП» (п. 6.2.4. Умов):**

11.5.3.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку здійснюється Страховиком згідно з умовами Договору, на підставі заяви на страхову виплату Страхувальника (Застрахованої особи) та страхового акту, складеного Страховиком після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку (п.11.2.3. Умов);

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

а) Медичний заклад, що надавав передбачену Договором невідкладну медичну допомогу Застрахованій особі;

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

11.5.3.3. Страхова виплата Застрахованій особі (її представнику, Страхувальнику) здійснюється Страховиком за банківськими реквізитами, зазначеним у заяві на страхову виплату;

11.5.3.4. Страхова виплата може бути здійснена представнику Застрахованої особи за дорученням, яке оформлене відповідно до встановленого законом порядку.

11.6. Строк прийняття рішення за випадком становить 5 (п’ять) робочих днів з дати одержання Страховиком всіх необхідних документів згідно з Договором, а за подією з ознаками страхового випадку «Відповідальність Водія за ДТП» за якою заподіяно шкоду декільком потерпілим особам - протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати одержання Страховиком всіх необхідних документів згідно з Договором, але не раніше ніж через 35 (тридцять п’ять) днів з дати ДТП. Протягом вказаного строку Страховик:

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

11.6.2. приймає обґрунтоване рішення про відстрочення рішення про страхову виплату чи про відмову у страховій виплаті, про що письмово повідомляє заявника протягом 5 (п’яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

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

11.8. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви на страхову виплату Страхувальника (Вигодонабувача), страхового акту, який складається Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхового випадку (п.11.2. Умов). Страхова виплата здійснюється тільки після того, як буде повністю встановлено причини та обставини страхового випадку, розмір завданих збитків.

11.9. Страховик має право відстрочити прийняття рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), на строк, що не перевищує 90 (дев’яносто) календарних днів з дати надання Страховику всіх документів, зазначених в п. 11.2 Умов, якщо:

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

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

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

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

11.9.1. Про відстрочення рішення за подією, що має ознаки страхового випадку (про здійснення страхової виплати або про відмову у здійсненні страхової виплати), Страховик повідомляє

Страхувальнику / потерпілій третій особі / Застрахованій особі протягом 5 (п’яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11.10. Якщо п.8.5. Поліса 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 Розділі 9 Поліса. Страхова виплата здійснюється виключно за страховими випадками, які сталися у період страхування, за який сплачено страховий платіж.

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

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

12.1.1. 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;

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

12.1.3. 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;

12.1.4. 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;

12.1.5. невиконання Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ, Вигодонабувачем) обов’язків, визначених п.11.1. Умов, 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);

12.1.6. неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) документів, що передбачені п.11.2. Умов, Страховику протягом 90 календарних днів з дати настання події, що має ознаки страхового випадку;

12.1.7. надання Страхувальником / потерпілою третьою особою / Застрахованою особою документів (медичних довідок), що не відповідають вимогам цих Умов;

12.1.8. настання події, що має ознаки страхового випадку, до укладання Договору або в неоплачений період страхування або до початку дії Договору, або за межами території дії Договору;

12.1.9. якщо згідно з висновком (звітом автотехнічного, трасологічного дослідження тощо) компетентного спеціаліста, експертним дослідженням буде встановлено, що заявлені Страхувальником чи уповноваженою ним особою пошкодження Застрахованого ТЗ та/або їх частина з технічної точки зору не могли виникнути за заявлених обставин (наприклад, неможливість виникнення пошкоджень при знаходженні Застрахованого ТЗ у нерухомому стані, неможливість виникнення пошкоджень при зіткненні з визначеним Страхувальником об’єктом тощо). При цьому надання Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ або іншою уповноваженою Страхувальником особою) таких відомостей прирівнюється до надання неправдивої інформації щодо факту та/або обставин випадку;

12.1.10. 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.

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

- Застрахований ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем будь-якого кольору, який встановлюється на дах автомобіля (або такий ліхтар знаходився в Застрахованому ТЗ);
- Застрахований ТЗ обладнаний таксометром, що діє (або не діє);
- Застрахований ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем із зеленим або червоним світлом, розташованим у верхньому правому кутку переднього вітрового скла (або такий ліхтар знаходився в Застрахованому ТЗ);
- Застрахований ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі;
- Застрахований ТЗ має нанесені композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку на дверях або в інших місцях Застрахованого ТЗ;
- Застрахований ТЗ має нанесені зображення телефонних номерів, назв або логотипів диспетчерських служб таксі;
- Застрахований ТЗ обладнаний засобами радіозв'язку (рація, антена тощо), що діють (або 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;
- Застрахований ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку за плату.

12.1.11. 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 з інвалідністю, травмованих кінцівок з або без накладання гіпсової пов'язки), психічні розлади тощо;
- внаслідок непідкорення 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.

12.1.12. якщо подія не передбачена Розділом 6 Поліса як страховий випадок або не відповідає визначенню страхового випадку за Договором;

12.1.13. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими пп.12.2. - 12.3. Умов.

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

12.2.1. **за подіями, що мають ознаки страхового випадку «Відповідальність Водія внаслідок ДТП» (п.6.2.1. Умов):**

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

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

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

12.2.1.4 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;

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

12.2.1.6. 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;

12.2.1.7. 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;
- керування Застрахованим ТЗ особою, що перебуває у стані алкогольного сп'яніння або під впливом наркотичних або токсичних речовин.

12.2.1.8. 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.

12.2.2. за подіями, що мають ознаки страхового випадку «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія» (п.6.2.2. Умов)** та «**Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п.6.2.3. Умов)**:

12.2.2.1. 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);

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

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

12.2.2.4. 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;
- повстання, заколоту, громадських хвилювань, конфіскації, примусового вилучення, реквізиції, арешту або пошкодження за розпорядженням існуючого де-юре або де- факто уряду або будь-якого іншого органу влади;
- ядерної реакції, дії іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;
- використання Застрахованого ТЗ в спортивних змаганнях, для учбової їзди.

12.2.2.5. Збитки, які виникли внаслідок війни / вторгнення військ / військових дій, що прямо не передбачені страховим випадком «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п.6.2.3.Умов).

Якщо страховий захист за страховим випадком «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п. 6.2.3.Умов) не діє, то збитки внаслідок війни / вторгнення військ / військових дій в будь-якому разі виключаються зі страхового покриття.

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

12.2.2.7. Застосування ствольної артилерії, реактивної артилерії, керованих авіабомб, інших типів зброї, що не передбачені визначенням страхового випадку «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п.6.2.3.Умов);

12.2.2.8. Якщо на підставі наданих Страховику документів подія не може бути кваліфікована за ознаками страхового випадку «Пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок Воєнних ризиків» (п.6.2.3.Умов). 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).

12.2.3. за подіями, що мають ознаки страхового випадку «Травма Водія внаслідок ДТП» (п.6.2.4. Умов):

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

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

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

12.3.1. за подіями, що мають ознаки страхового випадку **«Відповідальність Водія за ДТП»** (п.6.2.1. Умов), **«Пошкодження застрахованого ТЗ внаслідок ДТП з вини Водія»** (п.6.2.2. Умов) та **«Пошкодження застрахованого ТЗ внаслідок «Воєнних ризиків»»** (п.6.2.3. Умов) (стосовно Застрахованого ТЗ та/або транспортного засобу потерпілої третьої особи за її наявності):

- 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;
- миючих 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.

12.3.2. **за подіями, що мають ознаки страхового випадку «Травма Водія внаслідок ДТП» (за п.6.2.4. Умов)**

- 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 (голкорефлексотерапія 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).

12.4. Порядок та строк прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати визначається Розділом 11 Умов. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Розділом 11 Умов, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства України має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

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

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

13.1. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

13.1.5. З урахуванням вимог чинного законодавства 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.

13.2. Страховик має право:

13.2.1. 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.

13.2.2. У разі необхідності, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати 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.

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

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

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

13.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу у зв'язку зі збільшенням ризику.

13.2.7. 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.

13.2.8. 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 (Застрахованої особи) або Вигодонабувача (спадкоємця) або прийняття рішення суду, але не більше, ніж на строк 6 місяців.

13.2.9. Ініціювати внесення змін до Договору та/або дострокове припинення дії Договору згідно з Розділом 16 Умов.

13.2.10. Зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для прийняття рішення за подією, в залежності від обставин настання заявленої події, яка має ознаки страхового випадку. Зокрема, виключно на власний розсуд та з власної ініціативи Страховика - прийняти рішення про страхову виплату за подією, що має ознаки страхового випадку «Пошкодження застрахованого ТЗ внаслідок «Воєнних ризиків»» (п.6.2.3. Умов) на підставі власного страхового розслідування (висновки експертів, акти огляду, показання свідків, фотокартки місця події тощо), включаючи підтвердження факту застосування зброї, вказаної в п.6.1.2. Умов, відповідно до інформації, оприлюдненої органами державної влади (зокрема, але не виключно, Президентом, РНБО, місцевими державними та військовими адміністраціями, міністерствами, Національною поліцією, ДСНС, Державним бюро розслідувань, Офісом генерального прокурора, місцевими радами), Офісом Президента, органами військового командування (зокрема, але не виключно, Головнокомандувачем ЗСУ, Генштабом ЗСУ, Повітряними силами України, оперативно-стратегічними управліннями, оперативно-тактичними управліннями) чи їх посадовими особами.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

13.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета страхування за Договором.

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

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

13.3.6. У випадках, передбачених цими Умовами, – надати Страховику документи, зазначені у Розділі 11 Умов.

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

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

13.3.9. 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 (п.4.2.2. Умов). Невиконання Водієм застрахованого ТЗ цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

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

13.3.11. Після закінчення ремонтно-відновлювальних робіт надати відновлений Застрахований ТЗ Страховику для огляду з метою підтвердження факту усунення наслідків події (страхової/не страхової), а також акт виконаних робіт у випадку, якщо виплату було здійснено на підставі рахунку СТО. Страхувальник пред'являє 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) події (страхової/не страхової) вважається підтвердженим тільки після підписання Акту огляду відновленого Застрахованого ТЗ Страхувальником і представником Страховика. У разі ненадання Страхувальником відновленого Застрахованого ТЗ Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальником буде заявлено пошкодження тих самих або аналогічних вузлів і деталей Застрахованого ТЗ.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. Достроково припинити дію Договору.

13.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках, передбачених п.16.6. Умов.

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

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

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

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 невчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше 10% від розміру заборгованості.**

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

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

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

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 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 (Умов) та індивідуальної частини договору (Поліса), підписанням якого клієнт (Страхувальник) приєднується до Договору в цілому.

15.1.1. Страхувальник перед укладенням Договору 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.

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

- марка, модель ТЗ;

- реєстраційний номер ТЗ;

- номер кузова (VIN) ТЗ;

- рік випуску ТЗ;

- тип ТЗ;

- інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

- інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування;

- відомості про Страхувальника (ПІБ, дата народження, адреса, РНОКПП за наявності, паспортні дані).

- обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), а саме: чи використовується транспортний засіб автошколами для навчальної їзди; чи використовується транспортний засіб в

якості таксі. Відсутність зазначених обставин підтверджується Страхувальником шляхом ініціювання ним укладення Договору та підписання Поліса Страхувальником.

15.1.3. Страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі) визначається правом володіння та/або користування, та/або розпорядження Застрахованим ТЗ на відповідних законних підставах та потребою у відшкодуванні збитків у разі настання страхових ризиків, передбачених Договором.

15.1.4. Надання вказаної в п.15.1.2. інформації здійснюється Страхувальником Страховику шляхом заповнення відповідних даних в ІТС Страховика / Страхового агента або усно представнику Страховика / Страхового агента, за участю якого укладається Договір.

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 ідентифікуватися в ІТС, що використовується Страховиком або його Страховим агентом для укладання Договорів 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 Умовами, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди Страхувальника 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 приєднання до Умов, що є публічною частиною Договору, на індивідуально визначених умовах, встановлених Полісом. Актуальна редакція Умов на дату укладання Полісу доступна на вебсайті Страховика https://vuso.ua/insurance-products/product/top-driver . Умови є загальними для всіх споживачів. 15.3. Безумовним прийняттям Умов 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, приєднується до цих Умови. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень цих Умов. При укладенні та виконанні Договору страхування відповідно до Умов Страховик / Страховий агент, уповноважені особи Страховика / Страхового агента використовують засоби підпису/засвідчення відповідно до чинного законодавства та з урахуванням особливостей, визначених НБУ.

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

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

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 9 Умов 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 Умови. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

15.5. Підписанням поліса Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика https://vuso.ua/insurance-products/product/top-driver 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 Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору. Страхувальник, укладаючи Договір, 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 я 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 (Умов) оприлюднюються Страховиком та є доступними для ознайомлення клієнтів (Страхувальників) на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/top-driver , включаючи його мобільну версію. Усі редакції публічної частини Договору (Умови) зберігаються на веб-сайті Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених чинним законодавством України. Публічна частина Договору (Умови) 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/insurance-products/product/top-driver .

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

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

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих Умов ;

- 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.

15.16. Сторони погодили такі особливості здійснення документообігу при врегулюванні подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором:

15.16.1. 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;

15.16.2. 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;

15.16.3. Страхувальник / Вигодонабувач зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.15.16. Умов 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;

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

15.16.5. 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.

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 Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за 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 пізніш 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 Договору (п.17.5. Умов), 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.

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 Договору (п.17.5. Умов), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

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. Актуальність відомостей щодо ліцензії **ПрАТ "СК "ВУСО" та дані про внесення до Державного реєстру фінансових установ** можуть бути перевірені за ідентифікаційним номером Страховика на сайті державного органу, який здійснює регулювання страхового ринку - Національного банку України за посиланням: https://kis.bank.gov.ua/, де розміщена інформація про небанківські фінансові установи. **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 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)", якщо Договір укладено на умовах Програми страхового продукту "Комплексна";

- 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", якщо Договір укладено на умовах Програми страхового продукту "Комплексна".

17.1.1. Комплексне страхування за Договором, укладеним на умовах Програми страхового продукту "Комплексна" (страхування за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або за двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування)), здійснюється

з урахуванням наступного: строкові та територіальні складові страхового захисту для всіх класів співпадають, страхова сума розподіляється згідно з п.7.1. Умов, а вартісні складові страхового захисту (страховий тариф та страхова премія) розподіляються наступним чином: за класом страхування 10 – 20% страхового тарифу; за класом страхування 3 – 50% страхового тарифу; за класом страхування 1 – 30% страхового тарифу.

17.2. Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений з загальними умовами страхового продукту.

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

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. Обрана Страхувальником при укладенні Договору Програма страхового продукту вказується в п.7.1. Поліса.

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

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.

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

Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору, вказується в Полісі.

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

17.6.1. Страхувальник, підписуючи даний договір, надає Страховику дозвіл на обробку всіх своїх персональних даних в цілях пов'язаних з виконанням Сторонами умов даного Договору без обмеження терміну зберігання і обробки, а також для цілей здійснення зв'язку із Страхувальником для надання інформації про виконання Договору, для організації поштових розсилок, розсилок SMS-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника, для надання

Страхувальнику інформації про виконання Договору, для передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших суб'єктів господарювання, в інших цілях, які не суперечать законодавству України. Страхувальник надає свою згоду на передачу своїх персональних даних розпорядникам баз персональних даних Страховика, а також третім особам, включаючи АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та інших агентів Страховика, якщо цього вимагає захист прав і законних інтересів суб'єкта персональних даних або інших осіб, в інших цілях не суперечать чинному законодавству України без додаткового повідомлення Страхувальника. Страхувальник підтверджує своє повідомлення про свої права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі обробки даних і осіб, яким передаються його персональні дані.

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

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

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

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

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

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

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

- на передачу Страховиком персональних даних Застрахованих осіб Страхувальнику на його вимогу без повідомлення Застрахованих осіб.

17.6.4. Страхувальник підтверджує, що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних, відповідно до п.17.6. Умов. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

17.6.5. Страхувальник підтверджує, що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладенням Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

17.6.6. Страхувальник /Застрахована особа надають безвідкличний та безумовний дозвіл Медичним закладам на вимогу Страховика надавати будь-яку інформацію, яка стосується їх здоров’я, перебігу та вартості лікування за страховими випадками, які настали за Договором, в тому числі ту, що містить лікарську таємницю.

17.7. **Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї**

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

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ці Умови діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням https://vuso.ua/insurance-products/product/top-driver нової редакції цих Умов або інформації про їх відкликання.

Строк дії Договору, укладеного відповідно до цих Умов, зазначається у п.9 Поліса.

18.2. До набрання чинності цими Умовами – страхування за страховим продуктом «TOP DRIVER» здійснювалось відповідно до загальних умов страхового продукту / пропозицій щодо укладення договорів страхування (публічних частин договорів страхування), зазначених нижче, дію яких припинено у зв’язку з оприлюдненням цих Умов.

Перелік попередніх редакцій публічних частин договорів страхування (в режимі гіпер-посилання):

Загальні умови страхового продукту «TOP DRIVER» строком дії з 03.01.2025 р. до 23.09.2026 (включно)

Загальні умови страхового продукту «TOP DRIVER» строком дії з 01.06.2024 р. до 02.01.2025 р. (включно)

Пропозиція для договорів за програмою «Комплексна», укладених з 29.06.2024 р. до 02.01.2025 р. (включно)

Пропозиція для договорів за програмою «Відповідальна», укладених з 29.06.2024 р. до 02.01.2025 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 29.12.2024 р. до 28.06.2024 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 10.01.2023 р. до 28.12.2023 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 31.08.2021 р. до 09.01.2023 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.02.2021 р. до 30.08.2021 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 19.01.2020 р. до 31.01.2021 р. (включно)

Пропозиція для договорів, укладених з 01.10.2018 р. до 18.01.2020 р. (включно)

18.2.2. Укладені договори діють на умовах публічної частини Договору, 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.