

ПРОПОЗИЦІЯ

страхування залізничного рухомого складу, що є предметом лізингу

Ця Пропозиція страхування залізничного рухомого складу, що є предметом лізингу (далі – Пропозиція) адресується Страховиком невизначеному колу осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства (далі – Клієнти), укласти із Страховиком Договір страхування залізничного рухомого складу, що є предметом лізингу (далі – Договір) шляхом приєднання до цієї Пропозиції на індивідуально визначених умовах, встановлених індивідуальною частиною Договору (далі – Поліс). Невід’ємними частинами Договору є Поліс (індивідуальна частина Договору), Додаток №1 до Полісу «Перелік Залізничних транспортних засобів» та Пропозиція (публічна частина Договору). Технологія, порядок укладення і підписання Договору визначено у Розділі 15 Пропозиції. Строк дії цієї Пропозиції визначено в Розділі 18 Пропозиції.

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

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

місцезнаходження: м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31; 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; вебсайт <https://vuso.ua/>

2. СТРАХУВАЛЬНИК

Страхувальником за Договором є юридична особа, яка уклала із страховиком Договір та є лізингодавцем за договором лізингу. Ідентифікаційні дані Страхувальника зазначаються у п.2 Поліса.

3. ЛІЗИНГООДЕРЖУВАЧ

3.1. Лізингоодержувачем за Договором є фізична або юридична особа, яка отримує право володіння та користування предметом лізингу. Ідентифікаційні дані Лізингоодержувача зазначаються у п.3 Поліса.

3.2. Страхове покриття за Договором поширюється на Лізингоодержувача, який може виконувати обов'язки Страхувальника за Договором, в тому числі вчиняти дії при настанні страхового випадку (п.11.1. Пропозиції), надавати документи, що підтверджують настання страхового випадку (п.11.2. Пропозиції), крім обов'язку Страхувальника щодо сплати страхових платежів. Порушення Лізингоодержувачем обов'язків за Договором має ті ж наслідки, що й порушення обов'язків Страхувальником, у тому числі відмову у страховій виплаті.

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

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

4.2. Об'єктом страхування за цим Договором є залізничний рухомий склад (залізничний транспортний засіб), інформація щодо ідентифікації якого зазначена у Додатку №1 до Поліса (далі – ЗТЗ), що є предметом Договору Лізингу (п.3.2. Поліса) та передається на правах володіння та користування Лізингоодержувачу, з яким пов'язані:

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

4.3. При укладенні договору страхування 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) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

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

4.4. Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник (лізингодавець), інформація про якого зазначена в п.2 Поліса. Механізм здійснення страхової виплати визначається за умовами Пропозиції залежно від розміру заборгованості за Договором лізингу.

5. ЗАСТРАХОВАНИЙ ТЗ. СТРАХОВА СУМА ТА СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1 Перелік Застрахованих ЗТЗ вказаний в Додатку №1 до Поліса.

5.2. Загальна страхова сума за Договором вказана у п.5.2 Поліса.

5.3. страхова сума за страхуванням кожного окремого ЗТЗ вказується у Додатку №1 до Поліса.

5.4. Страховий тариф за Договором вказано у п.5.3. Поліса.

5.5. Загальний страховий платіж за Договором вказується в п.5.4. Поліса.

5.6. Страховий платіж за страхування кожного окремого ЗТЗ вказується у Додатку №1 до Поліса.

6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

6.1. Страховим випадком за Договором є загибель, пошкодження чи втрата застрахованого ЗТЗ настання **страхових ризиків**:

6.1.1. аварія;

6.1.2. зіткнення з іншим транспортом, у тому числі залізничним;

6.1.3. схід з рейок;

6.1.4. вибух;

6.1.5. пожежа, у тому числі удар блискавки, що призвело до пожежі;

6.1.6. неправомірні дії третіх осіб (у тому числі крадіжка, крадіжка зі зломом, грабіж, розбій, вандалізм);

6.1.7. стихійні явища (смерч, ураган, буря шторм, тайфун, схід снігових лавин, обвал, зсув, сель, паводок, повінь);

6.1.8. наїзд транспортних засобів;

6.1.9. падіння пілотованих літальних апаратів, їх частин, обламків;

6.1.10. непередбачене падіння будь-яких предметів (дерев, гілок, антен, обвал тунелів, мостів та інших споруд тощо).

7. ВИД ТА РОЗМІР ФРАНШИЗИ

7.1. **Вид та розмір франшизи:** безумовна франшиза зазначається у Розділі 7. Поліса.

7.2. Франшиза розраховується у % від страхової суми, зазначеної в п.5.2. Поліса, по кожному ЗТЗ.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ, ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дію Договору вказаний в п.8.1. Поліса.

8.2. Річний страховий платіж, передбачений в п.9.2. Поліса, сплачується Страхувальником щомісячно рівними частинами. Строк дії Договору поділяється на 12 періодів страхування, кожен із яких дорівнює одному місяцю. Річний страховий платіж, зазначений в 9.2. Поліса поділяється на рівні частини і становить 1/12 річного страхового платежу і сплачується щомісячно як чергова частина страхового платежу.

8.3. Договір набуває чинності з 00-00 годин дати початку дії Договору, яка вказана в п.9.1. Поліса, але не раніше моменту сплати Страхувальником страхового платежу за відповідний період страхування на розрахунковий рахунок чи до каси Страховика.

8.3.1. Згідно з цим Договором моментом сплати страхового платежу є дата та час, вказані в квитанції (чеку чи іншому розрахунковому документі) каси Страховика чи відповідної фінансової установи, що прийняла страховий платіж для зарахування на розрахунковий рахунок Страховика.

8.3.2. Договір діє до 24.00 годин (за київським часом) дати, що зазначена як дата закінчення строку дії Договору, або до останнього дня періоду страхування, за який внесено щомісячний черговий платіж.

8.3.3. Страхувальник зобов'язаний вносити такі страхові платежі на рахунок Страховика не пізніше останнього дня періоду страхування, за який сплачено щомісячний платіж (строк платежу). У разі порушення строку платежу, Договір припиняє дію з дня, наступного за строком платежу, страхові виплати за подіями, що сталися в період прострочення платежу не здійснюються. Відновлення дії Договору настає з дня, наступного за датою наступного страхового платежу (у повному обсязі) і діє до настання наступного строку платежу. Після внесення останнього страхового платежу Договір діє до дати закінчення строку дії Договору.

8.4. У разі сплати страхового платежу у період страхування, за який вже сплачений страховий платіж, він зараховується в наступний період страхування. Відновлення дії Договору не змінює строку дії Договору в цілому.

8.4.1. У разі якщо жодна із Сторін не заперечує проти продовження строку дії Договору страхування та за умови сплати страхових платежів у встановленому розмірі і строки, Договір страхування продовжує свою дію за графіком, вказаним в Розділі 9 Поліса.

8.4.2. На кожен наступний строк дії Договору страхування поширюється порядок сплати страхового платежу, визначений пунктом 8.2. Поліса.

8.4.3. У випадку несплати чергової частини страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, дія Договору не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування. Страховик звільняється від обов'язку щодо здійснення страхової виплати за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті чергової частини загального страхового платежу за Договором.

8.4.4. Страхувальник / Лізингоодержувач може заявити про намір припинити Договір, направивши Страховику письмове повідомлення не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати закінчення строку дії Договору.

8.4.5. Страховик може заявити про намір припинити Договір шляхом відправлення повідомлення Страхувальнику у спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення, не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати завершення строку дії Договору.

8.4.6. Страхові платежі, сплачені Страхувальником після закінчення строку дії Договору, повертаються Страховиком Страхувальнику на підставі письмової заяви Страхувальника.

9. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ

9.1. Періоди страхування зазначені в Розділі 9 Поліса.

9.2. Відомості для сплати страхових платежів за Договором:

UA18305299000026504046800570 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299, ЄДРПОУ 31650052.

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

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

9.5. У випадку зміни платіжних реквізитів Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами) Страховик про це інформує Страхувальника.

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

10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Територією дії цього Договору є (включаючи територію експлуатації ЗТЗ та територію майстерень, на яких здійснюється ремонт застрахованого ЗТЗ та територію зберігання ЗТЗ):

10.1.1. Україна за виключенням: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти України, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій.

10.1.2. Європейська частина країн СНД, країни Балтії та Європа. При цьому будь-якому випадку Договір не діє на території російської федерації та республіки білорусь, а також на території Грузії: Абхазія, Південна Осетія; територію Нагорного Карабаху (Азербайджан); Таджикистан, Киргизстан; Кабардино-Балкарія, Північна Осетія, Інгушетія, Дагестан, Чечня; Придністровська Молдавська Республіка, інші території збройних конфліктів.

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку:

11.1.1. негайно, але в будь-якому випадку **не пізніше 24 годин з часу, коли йому стало відомо** про настання випадку, і **не пізніше 72 годин з моменту настання страхового випадку** заявити про це у відповідні компетентні органи;

11.1.2. негайно, як тільки стане можливо, але в будь-якому випадку **не пізніше 24 годин з моменту настання страхового випадку**, якщо цьому не перешкоджають поважні причини, повідомити про це Страховика за телефоном – **0 800 50 37 73**.

11.1.3. вжити всіх можливих заходів щодо рятування ЗТЗ, запобігання подальшого пошкодження і усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

11.1.4. забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного огляду пошкодженого ЗТЗ, з'ясування причин, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру збитку;

11.1.5. без попереднього повідомлення Страховика не здійснювати ремонт пошкодженого ЗТЗ, крім робіт, необхідних для його транспортування.

11.1.6. **протягом 30 (тридцяти) днів** з дати настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику повний комплект документів, зазначених в цьому Договорі, що необхідні для прийняття рішення Страховиком за випадком, і пред'явити документ, що посвідчує його особу; У випадку, якщо виконання вказаної вимоги було неможливим, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

11.1.7. письмово повідомити Страховика про завершення відновлення та забезпечити можливість Страховику (його уповноваженому представнику) здійснювати огляд відновленого після настання страхового випадку ЗТЗ та/або надати копію акту виконаних робіт по відновленню пошкодженого ЗТЗ;

11.1.8. вжити всіх заходів для забезпечення Страховику, що сплатив страхову виплату, в межах його фактичних затрат скористатися правом вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (за наявності такої особи), передати Страховику всі документи, необхідні для реалізації права суброгації / регресу.

11.2. Перелік документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку, необхідні для розрахунку та здійснення страхової виплати:

11.2.1. Заява на страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.2.2. копія Поліса;

11.2.3. документи, що підтверджують право Страхувальника (Лізингоодержувача) на володіння, користування та розпорядження застрахованим ЗТЗ;

11.2.4. документи, видані компетентними органами, які підтверджують факт і обставини страхового випадку та містять дані про факт, час, дату, місце, обставини і причини події, її учасників, опис пошкоджень ЗТЗ та рішення цих компетентних органів щодо оцінки дій її учасників;

11.2.5. копії внутрішніх службових документів (будь-яких актів, протоколів, пояснювальних службових записок, доповідних тощо), що мають пряме або опосередковано відношення до страхового випадку;

11.2.6. документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків;

11.2.7. документи, що підтверджують розмір витрат на транспортування пошкодженого ЗТЗ до ремонтного підприємства.

11.2.8. у передбачених законом випадках – документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг (за запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати зазначені документи). У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання таких документів.

11.2.9. інші документи на вимогу Страховика щодо причин та обставин страхового випадку, розміру збитку.

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

11.3.1. Сторони узгодили, що заява Страхувальника про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою засобів зв'язку Сторін (e-mail, viber, тощо), які у разі необхідності додатково відправлені та погоджені Сторонами;

11.3.2. Сторони узгодили що скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою засобів зв'язку Сторін, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором; при цьому, Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

11.3.3. на вимогу Страховика Страхувальник (Лізингоодержувач) зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язується повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату;

11.3.4. підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність засобів зв'язку, які у разі необхідності додатково відправлені та погоджені Сторонами;

11.3.5. кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною даних про засоби зв'язку.

11.3.6. Страхувальник (Лізингоодержувач) прийняттям умов цієї Пропозиції підтверджує що, надаючи Страховику копії документів, він повністю розуміє значення власних дій та бере на себе повну відповідальність за їх наслідки, Страхувальнику зрозуміло, що Страховик не несе відповідальності за дії Страхувальника. Страхувальник розуміє, що Страховик приймає надані Страхувальником цифрові копії документів як такі, що створюватимуть, встановлюватимуть та припинятимуть такі ж юридичні наслідки, які б виникли при складанні та поданні оригіналів таких документів у паперовій формі.

11.4. Порядок розрахунку розміру страхової виплати:

11.4.1. При настанні страхового випадку розмір страхової виплати за пошкоджений ЗТЗ визначається, виходячи з розміру заподіяного збитку з урахуванням:

- 11.4.1.1. страхової суми за Договором (враховуючи раніше здійснені страхові виплати на дату настання страхового випадку);
- 11.4.1.2. зносу ЗТЗ на день настання страхового випадку;
- 11.4.1.3. несплачених платежів за Договором страхування (якщо сплата страхового платежу за Договором здійснюється черговими частинами);
- 11.4.1.4. пропорційної відповідальності Страховика, якщо ЗТЗ застрахований на страхову суму, що не відповідає дійсній вартості ЗТЗ на момент укладання Договору;
- 11.4.1.5. зменшення розміру страхової виплати у випадках, визначених Договором;
- 11.4.1.6. суми, що відшкодована Страхувальнику (Лізингодержувачу) особою, винною у заподіянні збитків або особою, яка їх відшкодовує замість винуватця;
- 11.4.1.7. розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику (Лізингодержувачу) іншими Страховиками за цим страховим випадком;
- 11.4.1.8. розміру франшизи, обумовленої Договором страхування;
- 11.4.1.9. витрат на транспортування пошкодженого ЗТЗ до ремонтного підприємства.
- 11.4.2. Розмір заподіяного збитку визначається за вибором Страховика:
 - 11.4.2.1. на підставі рахунку ремонтного підприємства, визначеного за попередньою згодою Страховика, де зазначено вартість заміненних, відремонтованих деталей і використаних матеріалів, обсяги виконаних робіт та їх вартість;
 - 11.4.2.2. на підставі висновку / звіту / дослідження незалежного оцінювача або експерта.
- 11.4.3. При повній загибелі ЗТЗ розмір збитків визначається в розмірі його дійсної вартості з вирахуванням непошкоджених частин ЗТЗ та залишків, придатних для подальшого використання;
- 11.4.4. Якщо на день настання страхового випадку відносно ЗТЗ були чинні інші договори страхування, розмір страхової виплати визначається пропорційно співвідношенню страхових сум за всіма договорами страхування. Загальний розмір страхової виплати у такому випадку не повинен перевищувати розмір фактичного збитку.
- 11.4.5. До страхової виплати не включається вартість:
 - 11.4.5.1. ремонтних робіт, не пов'язаних з усуненням пошкоджень ЗТЗ, що виникли внаслідок даного страхового випадку, використаних при цьому запчастин і матеріалів;
 - 11.4.5.2. технічного обслуговування та гарантійного ремонту ЗТЗ;
 - 11.4.5.3. робіт, пов'язаних із переобладнанням ЗТЗ, необхідність яких не була викликана страховим випадком;
 - 11.4.5.4. комплектних агрегатів і вузлів та робіт із їх заміни, якщо заміні чи ремонту підлягають окремі їх деталі;
 - 11.4.5.5. додаткових витрат, пов'язаних із терміновим проведенням робіт, удосконаленням або зміною попереднього стану ЗТЗ та інші, не спричинені страховим випадком витрати;
 - 11.4.5.6. витрат під час проведення ремонтних робіт на заробітну плату та забезпечення машиністів, провідників та інших спеціалістів, крім витрат, понесених виключно для необхідного перегону рухомого складу до місця аварійного ремонту, або при проведенні ходових випробувань рухомого складу після аварійного ремонту;
 - 11.4.5.7. оцінки або експертизи, що була проведена Страхувальником самостійно, без узгодження із Страховиком (якщо така оцінка або експертиза проводиться на замовлення Страхувальника за узгодженням із Страховиком, Страхувальнику відшкодовується половина вартості її проведення).

11.5. Умови та строки здійснення страхової виплати

- 11.5.1. Рішення про страхову виплату або про відмову у страховій виплаті Страховик повинен прийняти протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання документів, необхідних для встановлення

факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, визначених п.11.2. Пропозиції. Протягом вказаного строку Страховик:

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

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

11.5.2. Страхова виплата може бути здійснена частинами в межах строків, передбачених Договором, якщо:

11.5.2.1. умовою ремонтного підприємства передбачена попередня оплата виконання робіт, за заявою Страхувальника (Вигодонабувача), йому може бути перерахована частина страхової виплати (аванс) у розмірі, що відповідає вартості деталей, які згідно зі страховим актом підлягають заміні, з остаточним розрахунком після завершення робіт;

11.5.2.2. страхова виплата сплачена, але при відновленні ЗТЗ були виявлені пошкодження, пов'язані з даним страховим випадком, які неможливо було виявити при зовнішньому огляді. Страхова виплата, пов'язана з такими пошкодженнями, здійснюється на підставі додаткового Акту огляду, де зазначаються виявлені пошкодження та кошторис витрат на їх усунення.

11.5.3. Після здійснення страхової виплати до Страховика переходить право вимоги, яке Страхувальник мав до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

11.5.4. Якщо ЗТЗ (його складові частини) викрадено і за цим фактом порушено кримінальну справу, рішення про страхову виплату приймається після одержання Страховиком офіційних документів, що підтверджують зупинення або закриття кримінального провадження, але в будь-якому випадку не пізніше ніж через 90 днів після настання страхового випадку.

11.5.5. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату, але в будь-якому випадку не більше ніж на 90 календарних днів з моменту настання страхового випадку, у разі:

11.5.5.1. якщо органами внутрішніх справ проти Страхувальника розпочато кримінальне провадження по факту настання страхової події і ведеться розслідування обставин, які призвели до збитку - до отримання письмового повідомлення від правоохоронних органів про закінчення розслідування, але не більше як на 90 календарних днів з моменту настання страхового випадку;

11.5.5.2. якщо обсяг і характер пошкоджень ЗТЗ не відповідають причинам і обставинам страхового випадку – до з'ясування фактичних збитків, але не більше як на 90 календарних днів з моменту настання страхового випадку;

11.5.5.3. у випадку виникнення розбіжностей та суперечок між Страховиком та Страхувальником щодо розміру завданих збитків – до з'ясування фактичних збитків, але не більше як на 90 календарних днів з моменту настання страхового випадку.

11.6. У разі прийняття Страховиком рішення про страхову виплату, Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту складення страхового акта здійснює страхову виплату відповідно до нижченаведеного механізму:

11.6.1. Якщо на момент прийняття рішення про страхову виплату:

11.6.1.1. у Лізингоодержувача існує заборгованість за Договором лізингу, строки виконання якої вже настали, - страхова виплата здійснюється Страхувальнику і спрямовується на погашення цієї заборгованості;

11.6.1.2. у Лізингоодержувача існують зобов'язання за Договором лізингу, строки виконання яких ще не настали, - сума страхової виплати, яка залишилася після розрахунку за п.11.6.1.1. Пропозиції, що не перевищує загальної суми зобов'язань Страхувальника за Договором лізингу, вважається достроковим погашенням лізингу, виплачується Страхувальнику і спрямовується на погашення кредиту;

11.6.1.3. Лізингоодержувач здійснив повний розрахунок за Договором лізингу (що підтверджується довідкою), - страхова виплата спрямовується на оплату рахунку ремонтного підприємства за ремонт (якщо пошкоджений ЗТЗ ремонтується або вже відремонтований) або Лізингоодержувачу;

Сума страхової виплати, що залишилася після здійснення виплат за пп. 11.6.1.1., 11.6.1.2. Пропозиції, виплачується Лізингоодержувачу. У випадках, передбачених пп. 11.6.1.1., 11.6.1.2. Пропозиції, страхова виплата може бути здійснена Лізингоодержувачу або на оплату рахунку ремонтного підприємства за ремонт у разі одержання письмової згоди Вигодонабувача на страхову виплату, у тому числі у разі передачі Лізингоодержувачем іншого майна в заставу замість пошкодженого чи втраченого або відновлення пошкодженого ЗТЗ.

11.6.1.4. У разі дострокового розірвання Договору лізингу, за наявності заборгованості Лізингоодержувача перед Лізінгодавцем (що підтверджується довідкою), страхова виплата здійснюється у порядку, передбаченому п. 11.6.1.1. Пропозиції.

11.7. Після здійснення страхової виплати Договір зберігає дію до кінця оплаченого періоду страхування, страхова сума за Договором зменшується на суму здійсненої страхової виплати. Наступні страхові виплати проводяться з урахуванням зменшення страхової суми (ліміту відповідальності Страховика за Договором). Якщо страхова виплата здійснена у розмірі страхової суми, то дія Договору страхування припиняється з моменту здійснення такої страхової виплати.

11.9. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховикові отриману страхову виплату або її відповідну частину, якщо виникне така обставина, яка згідно із законом повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхову виплату.

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

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

12.1.1. навмисні дії Страхувальника, Лізингоодержувача, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника, Лізингоодержувача, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

12.1.2. вчинення Страхувальником, Лізингоодержувачем умисного кримінального правопорушення, що призвів до страхового випадку;

12.1.3. подання Страхувальником, Лізингоодержувачем свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування за Договором або про факт настання страхового випадку;

12.1.4. отримання Страхувальником, Лізингоодержувачем повного відшкодування збитків від особи, винної в їх заподіянні;

12.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Лізингоодержувачем про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, визначені п.11.1. Пропозиції;

12.1.6. неподання протягом 30 календарних днів з моменту настання страхового випадку не надали (надання не в повному обсязі) документів, передбачених п.11.2. Пропозиції;

12.1.7. створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.1.8. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

12.1.9. відмова Страхувальника від права вимоги до особи, відповідальної за збитки, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника або Лізингоодержувача;

12.1.10. неповідомлення Страховика про існування інших чинних договорів страхування щодо об'єкта страхування за Договором (ЗТЗ), зокрема, в заяві про страхову виплату;

12.1.11. факт неправомірних дій третіх осіб не підтверджений довідкою компетентних органів.

12.2. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється в разі настання збитків від пошкодження, знищення або втрати ЗТЗ, які безпосередньо або побічно спричинені, виникають або збільшуються внаслідок:

12.2.1. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення;

12.2.2. постійної, регулярної, тривалої дії, викиду, розливу, переміщення газів та газоподібних речовин, парів, променів, рідин, вологи, кислот, хімічних сполук або будь-яких, в тому числі неатмосферних опадів (сажі, кіптяви, диму, пилу тощо) та інших забруднюючих речовин;

12.2.3. керування застрахованим ЗТЗ особою, що не має права на керування ЗТЗ;

12.2.4. керування ЗТЗ особою, що знаходиться в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння, або під впливом медичних препаратів, застосування яких протипоказане при управлінні ЗТЗ;

12.2.5. завантаження, вивантаження, перевезення або зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих і вибухонебезпечних речовин та предметів у непристосованих для цього ЗТЗ;

12.2.6. експлуатації ЗТЗ в заздалегідь відомому Страхувальнику технічно несправному стані, якщо це спричинило настання страхового випадку;

12.2.7. зміни конструкції ЗТЗ або установки невідповідних деталей чи обладнання, на яке немає допуску заводу-виробника або відповідних органів;

12.2.8. обробки теплом, вогнем чи іншого термічного впливу на ЗТЗ.

12.3. До страхових випадків не відносяться знищення (пошкодження) додаткового обладнання, якщо страхування цього додаткового обладнання не було окремо обумовлено в Договорі.

12.4. Не підлягають відшкодуванню:

12.4.1. непрямі збитки, викликані страховим випадком (моральна шкода, втрачений прибуток/вигода, перерва у виробництві, штрафи, банківське обслуговування, витрати, пов'язані з реєстрацією та зняттям ЗТЗ з обліку у відповідних органах МВС чи ПАТ «Укрзалізниця» та інші непрямі збитки);

12.4.2. втрата товарної вартості та/або експлуатаційних якостей ЗТЗ за будь-яких причин;

12.4.3. збитки, що не обумовлені подією, на випадок якої ЗТЗ був застрахований, та збитки від пошкоджень, що мали місце на момент укладення Договору;

12.4.4. вартість технічного обслуговування та гарантійного ремонту ЗТЗ;

12.4.5. вартість витрат, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням ЗТЗ, ремонтом чи заміною окремих частин, деталей та обладнання внаслідок їх зносу, корозії, браку у виготовленні та ремонті.

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

12.5.1. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

12.5.2. дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;

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

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

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

12.6. Рішення про відмову у страховій виплаті приймається Страховиком в строк, не більший ніж 15 (п'ятнадцять) робочих днів, з дня надання Страхувальником (Лізингоодержувачем) всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і протягом 5 (п'яти) робочих днів повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

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

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

13.1. Страховик зобов'язаний:

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

13.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви Страхувальника (Лізингоодержувача) про 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 (Лізингоодержувача) про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення.

13.1.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Лізингоодержувачем) при настанні страхового випадку щодо транспортування пошкодженого ЗТЗ до ремонтного підприємства, у розмірі до 5% від страхової суми за таким ЗТЗ;

13.1.6. За заявою Страхувальника (Лізингоодержувача) у разі здійснення ним заходів, що зменшили ризик настання страхового випадку, або збільшення вартості майна, переукласти з ним цей Договір.

13.1.7. 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. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником (Лізингоодержувачем) інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником (Лізингоодержувачем) умов Договору.

13.2.2. Ініціювати власну оцінку об'єкта страхування за Договором з метою визначення його дійсної вартості.

13.2.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

13.2.4. Відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених Договором.

13.2.5. Відстрочити здійснення страхової виплати у випадках, передбачених Договором.

13.2.6. За домовленістю зі Страхувальником (Лізингоодержувачем) у будь-який момент дії Договору страхування проводити огляд ЗТЗ.

13.2.7. При зміні обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору.

13.2.8. Вимагати від Страхувальника (Лізингоодержувача) повернення здійсненої страхової виплати протягом строку позовної давності, визначеного чинним законодавством України, з моменту її виплати, якщо стане відомо, що на момент настання страхового випадку мали місце обставини, що повністю або частково виключали право Страхувальника на отримання страхової виплати.

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

13.2.10. Перевіряти надану Страхувальником (Лізингоодержувачем), інформацію, а також виконання ним умов Договору.

13.2.11. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Розділом 12 Договору.

13.2.12. Страховик, який здійснив страхову виплату за Договором, має право вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат (суброгації / регресу). При цьому Страхувальник повинен надати відповідні документи для реалізації Страховиком такого права на запит Страховика.

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

13.2.14. Зменшити вимоги до переліку документів, необхідних для здійснення страхової виплати (п.11.2. Договору) в залежності від обставин настання заявленої події, що має ознаки страхового випадку.

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.

13.3.2. При укладанні 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 об'єкта страхування за Договором.

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

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

13.3.6. При настанні страхового випадку надати Страховику документи, зазначені у п.11.2. Пропозиції.

13.3.7. У разі здійснення заходів, що змінили страховий ризик або в разі збільшення вартості ЗТЗ, переукласти Договір чи внести до нього зміни шляхом підписання додаткових угод з можливим перерахунком страхового платежу.

13.3.8. Використовувати ЗТЗ відповідно до його цільового призначення та умов технічної експлуатації.

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

13.3.10. Інформувати Страховика про одержання від третіх осіб будь-яких компенсацій збитків, що підлягають відшкодуванню за Договором, у триденний строк з моменту їх одержання, та повертати їх Страховику в той же строк у разі одержання страхової виплати;

13.3.11. Обов'язки Страхувальника (Лізингоодержувача) за цим Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхового платежу та пені, також розповсюджуються на осіб, яким Страхувальник

(Лізингоодержувач) довірив управління ТЗ. Невиконання зазначеними особами цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником (Лізингоодержувачем).

13.3.12. У разі порушення Страхувальником (Лізингоодержувачем) зобов'язань, передбачених пп. 13.3.10, 11.11., 11.12. Договору, Страхувальник (Лізингоодержувач) сплачує на користь Страховика пеню у розмірі 0,01% від належної до сплати суми за кожний календарний день прострочення.

13.4. Страхувальник має право:

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

13.4.2. Ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з Розділом 16 Договору;

13.4.3. Відмовитись від укладеного Договору в порядку та на умовах, передбачених п.16.6. Договору;

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

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

13.4.6. У разі якщо Страхувальник не згоден з встановленим Страховиком розміром збитків, завданих страховим випадком, за власний рахунок залучити оцінювача або експерта для проведення незалежної оцінки або експертизи;

13.4.7. За додатковий страховий платіж відновити страхову суму, що залишилася після здійснення страхової виплати до розмірів, зазначених при укладанні Договору, або до вартості відновленого після страхового випадку ЗТЗ.

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 1 (одного) місяця** від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - **не пізніше 15 (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 45 (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 простій письмовій (паперовій) формі шляхом приєднання та складається з публічної частини договору (Пропозиції) та індивідуальної частини договору (Полісу), підписанням якого клієнт (Страховальник) приєднується до Договору в цілому.

15.2. Перед укладенням Договору Страховальник обов'язково повинен ознайомитись з Пропозицією, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента з Загальними умовами страхового продукту, інформація про які розміщується на WEB-сторінці Страховика <https://vuso.ua/> та/або Страхового агента <https://www.pb.ua>. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страховальника укласти Договір.

15.2.1. Укладення Договору здійснюється шляхом прийняття Клієнтом пропозиції укласти Договір на індивідуально визначених умовах (запропонованих Страховиком, виходячи із наданої та/або обраної Клієнтом інформації) та на умовах Пропозиції, розміщеної на офіційному сайті Страховика <https://vuso.ua/>.

15.3. Безумовним прийняттям Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання клієнтом індивідуальної частини Договору (Полісу) власноручним підписом.

15.3.1. Підписанням Полісу Страховальник узгоджує всі істотні умови Договору, приймає умови Пропозиції. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страховальником Полісу (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страховальником всіх умов Пропозиції.

Примірник Договору, укладеного у простій письмовій (паперовій) формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (страховим посередником) Страховальнику одразу після його підписання Сторонами відповідно до чинного законодавства.

Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Розділом 8 Пропозиції та зазначається в п.8 Поліса. Після набрання Договором чинності Клієнт набуває статусу Страховальника.

15.4. Невід'ємними частинами Договору є Поліс з Додатком №1, а також Пропозиція. Ці документи засвідчують право Страховальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором.

15.5. Підписанням Полісу Страховальник підтверджує та визнає, що: до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та фінансові компанії" (надалі в цьому пункті - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страховальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені зазначеним Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://vuso.ua/> та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страховальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі

Вигодонабувачем); цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

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

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

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

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

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.

16.2. Підставами припинення дії Договору є:

16.2.1. **припинення дії Договору за згодою Сторін Договору та Вигодонабувача.** 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;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачений страховий платіж особі, визначеній на підставі законодавства, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору (п.17.5. Пропозиції), та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором;
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством та відповідним рішенням суду;

- в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

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 за погодженням з Вигодонабувачем має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору (крім випадків, передбачених законодавством, 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 формі за погодженням з Вигодонабувачем. 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 страхування повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. **Страхування здійснюється на підставі ліцензії Національного банку України** на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024 (діє

безстроково) за класом страхування 4 «Страхування залізничного рухомого складу», ризик в межах класу страхування «Страхування залізничного рухомого складу».

17.2. Договір укладається відповідно до Загальних умов страхового продукту «Страхування залізничного рухомого складу», затверджених ПрАТ «СК «ВУСО» згідно з Розпорядженням №01-05-24/4.0. від 30.04.2024р., дата початку дії 01.05.2024р., повний текст яких розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35> (в тексті Договору – «загальні умови страхового продукту»).

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

17.3. Терміни, 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 є додатковим до послуг за Договором лізингу, зазначеним в п.3.2. Полісу, укладеним між Страхувальником АТ КБ «ПРИВАТБАНК» та Лізингоодержувачем. У зв'язку з укладенням цього Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за цим Договором.

17.5. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить 65% страхового тарифу.

17.6. Застереження щодо захисту персональних даних:

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

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

18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Ця Пропозиція дійсна з **01 липня 2024 року** та діє до оприлюднення на сайті Страховика інформації про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у п.8 Поліса.

18.2. Дію попередніх редакцій Пропозицій, зазначених нижче, припинено у зв'язку з оприлюдненням нової редакції Пропозиції.

18.2.1. Перелік попередніх редакцій Пропозиції (в режимі гіпер-посилання):

[Пропозиція для договорів, укладених з 16.08.2022 р. до 30.06.2024 р.](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 08.04.2022 р. до 15.08.2022 р.](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 02.09.2021 р. до 07.04.2022 р.](#)

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

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»

А.В. Артюхов