

## **ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ**

### **«Повне КАСКО» для клієнтів ПриватБанку**

**Ці Загальні умови страхового продукту «Повне КАСКО» для клієнтів ПриватБанку» затверджені** ПрАТ «СК «ВУСО» Розпорядженням №02-07-26/3.10.0. від 02.07.2026 р., **дата початку дії 06.07.2026р.** (далі – Умови).

Ці Умови розроблені 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)” та встановлюють порядок і особливості здійснення страхування, визначають особливості укладення договорів страхування за стандартним страховим продуктом «Повне КАСКО» для клієнтів ПриватБанку.

Страховий продукт «Повне КАСКО» для клієнтів ПриватБанку є стандартним страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Договір страхування за стандартним страховим продуктом «Повне КАСКО» для клієнтів ПриватБанку (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 «Повне КАСКО» для клієнтів ПриватБанку шляхом приєднання, що адресується невизначеному колу фізичних осіб, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства.

Поліс за стандартним страховим продуктом «Повне КАСКО» для клієнтів ПриватБанку (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 (включаючи 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;**

**ІВАН ІВАН UA24305299000026509026800250 в АТ КБ «ПРИВАТБАНК», код банку 305299;**

**код ЄДРПОУ 31650052;**

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

**телефон 0 800 50 37 73, e-mail [vuso@vuso.ua](mailto: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**

---

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

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

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

#### **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 наземний транспортний засіб, ідентифікаційні дані якого наведено в Розділі 5 Поліса, який належить Страхувальнику на праві володіння або яким Страхувальник розпоряджається або користується на законних підставах (далі – Застрахований ТЗ), з яким пов'язані:

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

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

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

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

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

#### **5. ЗАСТРАХОВАНИЙ ТРАНСПОРТНИЙ ЗАСІБ (Застрахований ТЗ). СТРАХОВА СУМА .**

5.1. Застрахованим 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).

5.2. Застрахованими не можуть бути транспортні засоби, які вказані в п.12.8. Умов.

5.3. Страхова сума, визначається на підставі інформації, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору та вказується в індивідуальній частині Договору (п.7.1. Полісу) та з дотриманням положень цих Умов.

5.3.1. За цими умовами максимально можливий розмір страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування становить 20 000 000 грн.

В будь-якому випадку, розмір страхової суми за конкретним Договором страхування вказується в індивідуальній частині такого Договору (Полісі).

#### **6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ**

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

6.2. Страховими ризиками за Договором є:

6.2.1. **Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)** — пошкодження чи знищення Застрахованого ТЗ внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), а саме події, що сталася в процесі руху транспортного засобу, в результаті якої заподіяні збитки Застрахованому ТЗ, у тому числі викид каменів чи інших твердих фракцій із-під коліс транспорту

6.2.2. **Протиправні дії третіх осіб (ПДТО)** – ризик пошкодження, знищення Застрахованого ТЗ, а також викрадення окремих його частин або деталей внаслідок протиправних дій третіх осіб, за які передбачена кримінальна або адміністративна відповідальність (за винятком незаконного заволодіння транспортним засобом)

6.2.3. **Випадкове пошкодження / знищення** — ризик пошкодження чи знищення Застрахованого ТЗ внаслідок стихійного лиха (повінь, буря, ураган, смерч, шторм, злива, град, обвал, лавина, зсув, вихід ґрунтових вод, сель, удар блискавки, осідання ґрунту, землетрус тощо), самовільного падіння сторонніх предметів (дерев, стовпів, каміння, снігу, льоду або інших предметів), нападу тварин, пожежі, вибуху, самозаймання, пошкодження Застрахованого ТЗ водою або іншими предметами або рідинами внаслідок аварії комунальних мереж, пошкодження Застрахованого ТЗ внаслідок його потрапляння під дорожнє покриття

6.2.4. **Викрадення Застрахованого ТЗ** — незаконне заволодіння Застрахованим ТЗ (289 Кримінального Кодексу України) під час його знаходження в будь-якому місці в будь-який час.

6.2.5. Доступним до вибору Страхувальника є страхові ризики (у разі вибору позначка “Так” вказується в Полісі):

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

## **7. ВИД ТА РОЗМІР ФРАНШИЗИ**

---

7.1. **Вид та розмір франшизи:** безумовна франшиза зазначається у п. 7.3 Поліса. Франшиза розраховується у % від страхової суми, зазначеної в п.7.1. Поліса.

7.2. У разі укладання Договору на умовах, що мінімальний вік осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, становить більше 30 (тридцяти) років, а при настанні страхового ризику ДТП виявиться, що Застрахованим ТЗ керувала особа молодше 30 (тридцяти) років, то при розрахунку страхової виплати Страховиком застосовується додаткова франшиза (безумовна) до франшизи (додатково до, вказаної в п.7.3.2. Поліса) у розмірі – залежно від віку особи, яка керувала Застрахованим ТЗ при настанні страхового випадку, а саме:

- до 23 років (включно) – франшиза **2,5%** від страхової суми,
- від 24 до 25 років (включно) – франшиза **1%** від страхової суми,
- від 26 до 29 років (включно) – франшиза **0,5%** від страхової суми;

При цьому розмір додаткової франшизи не може бути менше **5 000 (п'яти тисяч) грн.**

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

---

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

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

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

8.4. Порядок сплати річного 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.8.4 Поліса у безготівковій формі.

8.5. У разі якщо за п.8.3 Полісу встановлено 12 періодів страхування, то річний страховий платіж, передбачений в п.8.2. 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 8.2. Поліса поділяється на рівні частини і становить 1/12 річного страхового платежу і сплачується щомісячно як чергова частина страхового платежу.

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

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

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

8.6.2. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу вказується наступне: «Страховий платіж за Договором № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_».

8.6.3. З урахуванням порядку набрання чинності Договором згідно з Розділом 9 Поліса, строк сплати страхового платежу, визначається за фактичною датою сплати Страхувальником першого (або річного) страхового платежу на рахунок Страховика. У разі встановлення щомісячного платежу дата сплати зазначається в п.8.5.4 Поліса.

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

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

8.6.5. 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 3 (три) дні з дати закінчення оплаченого періоду

страхування, за умови, що Страхувальник протягом такого пільгового терміну сплатив черговий страховий платіж. Даний пункт застосовується лише в 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 сталися в неоплачений період страхування з 4 (четвертого) дня прострочення страхового платежу не здійснюються Страховиком, а такі події не є страховими випадками за Договором.

9.2.5. 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) дати, наступної за датою закінчення періоду очікування страхового випадку (п.9.4. Поліса) та діє до закінчення такого періоду страхування (кінцева дата кожного періоду страхування при цьому не змінюється).

У зв'язку з несплатою або неповною сплатою страхового платежу за Договором, починаючи з дати, наступної за датою закінчення періоду очікування (п.9.4. Поліса), Страховик має право відмовити у страховій виплаті за подіями, які не підтверджені документами компетентних органів. Умови щодо врегулювання подій без надання документів компетентних органів, передбачені п.11.2.1.8. Умов, в такому випадку не діють і можуть бути відновлені лише з дати, наступної за датою пред'явлення ТЗ Страхувальником для огляду Страховику, що підтверджується відповідним додатковим Актом огляду, підписаним уповноваженими представниками обох Сторін Договору. Для здійснення такого огляду Страхувальник після сплати простроченого страхового платежу пред'являє ТЗ для огляду Страховику самостійно, не чекаючи вимоги Страховика (пред'явлення такої вимоги не передбачається).

9.2.6. 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 3 (три) місяців поспіль**.

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

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

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

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

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	<b>3 (три) дні</b> від дати фактичної оплати простроченого страхового платежу (у разі попередньої несплати або неповної сплати такого страхового платежу з порушенням строку, передбаченого Договором) в повному обсязі за відповідний період страхування
---	---

9.4.1. За Договором встановлюється **період очікування страхового випадку** – від дати фактичної оплати простроченого страхового платежу (у разі попередньої несплати або неповної сплати такого страхового платежу з порушенням строку, передбаченого Договором) в повному обсязі за відповідний період страхування. Протягом періоду очікування страхове покриття за Договором не діє.

## 10. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

10.1. Договір діє:

10.1.1. на території України, крім територій, визначених в п.10.2., 10.3. Умов.

10.1.2. територією дії Договору за страховими ризиками, вказаними в п.6.2.1. – 6.2.4. Умов, також є Європа, Грузія, територія країн-членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена Картка», за умови якщо в п.10.1.2 Полісу проставлена позначка “Так”.

10.2. Для страхових ризиків, визначених в п. 6.2.1. – 6.2.4. Умов, у будь-якому випадку виключаються зі страхового покриття за цим Договором:

- за п.10.1.1. 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;

- за п.10.1.2. Умов – територія російської федерації та республіки білорусь, Кабардино-Балкарія, Північна Осетія, Інгушетія, Дагестан, Чечня, Абхазія, Південна Осетія, Нагірний Карабах, інші регіони воєнних (військових) дій, збройних конфліктів будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права. Будь-якому випадку виключаються зі страхового покриття за цим Договором: АР Крим, тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно-правовими актами України, території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти України, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій.

10.3. Для страхового ризику, визначеного в п. 6.2.5. Умов, дія Договору не поширюється на:

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 припинення), території активних бойових дій, на яких функціонують державні електронні інформаційні ресурси (до дати їх завершення), тимчасово окуповані Російською Федерацією території України (до дати завершення тимчасової окупації) та 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»;

2) території, які знаходяться на відстані ближче ніж 50 км до лінії бойового зіткнення (перерахованих в підпункті 1 територій або до українсько-російського кордону). Відстань вимірюється умовною прямою лінією від точки координат місця настання події, що має ознаки страхового випадку, до до лінії бойового зіткнення на дату настання події, що має ознаки страхового випадку. Для вимірювання відстані Страховик має право використовувати веб-сервіс <https://deepstatemap.live/> або сервіс вимірювання відстані між точками Карти Google ([www.google.com/maps](http://www.google.com/maps)).

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

---

11.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), **Страховальник (водій Застрахованого ТЗ) зобов'язаний до зміни обставин (картини) події, що сталася:**

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

11.1.2. негайно (протягом 2 годин) заявити про це у Поліцію, органи внутрішніх справ, з надзвичайних ситуацій чи інші спеціалізовані органи, до компетенції яких входить розслідування та ліквідація наслідків подій, кваліфікованих як страхові випадки, і причин їх виникнення (далі – компетентні органи), та здійснити усі інші необхідні дії, передбачені чинним законодавством України;

11.1.3. якщо така подія сталася за участю іншого транспортного засобу, записати відомості про цей транспортний засіб, особу, що ним керує, а також номер поліса «автоцивілки» (внутрішнього

договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів) щодо транспортного засобу іншої сторони, якщо такий документ є;

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

11.1.5. **Не залишаючи місця події** повідомити Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (а для дзвінків з-за кордону – за телефоном +38 067 544 50 24)** не пізніше, ніж через **3 (три) години** з моменту настання події і виконувати його інструкції;

11.1.6. Викликати Національну поліцію (звернутися до компетентних органів) або працівників відповідного компетентного органу іншої країни (якщо такий є обов'язковим за законодавством відповідної країни) – у випадку настання ДТП за межами України, у разі необхідності, викликати швидку медичну допомогу;

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

11.1.8. У разі ДТП на вимогу Страховика або Національної поліції – пройти медичний огляд на стан предмет алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції. Невиконання цього обов'язку є підставою для відмови у здійсненні страхової виплати за Договором згідно з п.12.1.15. Умов;

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

11.1.10. У випадку настання події внаслідок страхового ризику, передбаченого п.6.2.5. Умов, Страхувальник зобов'язаний подати письмову заяву щодо кримінального правопорушення за статтею 438 Кримінального кодексу України «Порушення законів та звичаїв війни» і отримати витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР);

11.1.11. **Протягом 3 (трьох) робочих днів** з дати настання випадку подати Страховику заяву на страхову виплату встановленої Страховиком форми;

11.1.12. **Протягом 2 (двох) тижнів** з дати настання страхового випадку, але в будь-якому разі до початку здійснення ремонтно-відновлювальних робіт Застрахованого ТЗ, пред'явити Страховику пошкоджений Застрахований ТЗ (його залишки) для огляду і складення Акту огляду Застрахованого ТЗ. У разі виявлення після огляду прихованих (додаткових) дефектів – до усунення таких дефектів, але не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів з дати їх виявлення письмово повідомити про це Страховика та забезпечити останньому можливість проведення додаткового огляду Застрахованого ТЗ;

11.1.13. **Протягом 30 (тридцяти) календарних днів** з дати настання 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;

11.1.14. У разі втрати, крадіжки або пошкодження ключів та/або пульта управління сигналізацією від ТЗ **письмово повідомити Страховика протягом 24 годин після виявлення такого факту**, негайно замінити пульт управління сигналізацією, замки запалювання та/або дверей ТЗ, що відкривалися за допомогою таких ключів (пульта), надати Страховику документи, що підтверджують їх заміну, та застрахований ТЗ для огляду.

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

11.1.16. У разі проведення будь яких ремонтних дій, придбання, замовлення, передоплати до прийняття рішення Страховиком або проведення страхової виплати (незалежно від проведеного огляду), попередньо письмово погодити зі Страховиком проведення таких дій. У випадку порушення

зазначеної умови Страховик має право не відшкодувати вартість робіт / запчастин та матеріалів, що не були погоджені зі Страховиком або відмовити у страховій виплаті.

11.1.16. У випадку, якщо виконання вказаних у підпунктах 11.1.1. - 11.1.16. Умов зобов'язань було неможливим, то Страхувальник (особа, допущена до керування ТЗ) зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин, а також виконати ці зобов'язання одразу ж після усунення таких причин.

11.1.17. Зобов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача).

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

11.2.1. Для одержання страхової виплати Страхувальник повинен подати Страховику такі документи (в залежності від характеру страхового випадку і обставин, за яких він мав місце):

11.2.1.1. Заява про страхову виплату за формою, визначеною Страховиком;

11.2.1.2. копії документів, що підтверджують право водія на керування Застрахованим ТЗ (посвідчення водія або тимчасовий талон до посвідчення, свідоцтво про реєстрацію Застрахованого ТЗ (у разі відсутності свідоцтва про реєстрацію Застрахованого ТЗ з обґрунтованих причин – довідка-рахунок та договір купівлі-продажу з автосалоном на придбання Застрахованого ТЗ); довіреність, або тимчасовий реєстраційний талон;

11.2.1.3. у разі, якщо управління Застрахованим ТЗ здійснював не його власник – посвідчення водія;

11.2.1.4. документи, що підтверджують сплату витрат на рятування майна;

11.2.1.5. фотокартки пошкодженого Застрахованого ТЗ на місці події;

11.2.1.6. довідку Національної поліції про ДТП або у випадках, передбачених законодавством та за відсутності заперечень Страховика – «європротокол» («Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду», зразка встановленого Моторним (транспортним) Бюро України, затвердженого рішенням Президії МТСБУ від 21.07.2011 р. №272/2011 із змінами, затвердженими Протоколом Президії МТСБУ від 08.09.2011 р. №280/2011);

11.2.1.7. Страхувальник має право не надавати Страховику довідку компетентних органів у таких випадках:

11.2.1.7.1. При настанні страхових випадків «ДТП», «Протиправні дії третіх осіб», «Випадкове пошкодження / знищення» – за умови відсутності інших учасників події (третіх осіб), в результаті яких розмір збитку не перевищує більшої з двох величин: **50 000 (п'ятдесят тисяч) грн або 5% від страхової суми**. Якщо розмір збитку перевищує визначений ліміт і Страхувальник не надав довідку з Компетентних органів, Страховик розраховує збиток на підставі умов Договору та виплачує Страхувальнику відшкодування в межах зазначеного ліміту. Рішення щодо страхової виплати може бути прийнято Страховиком без довідки компетентних органів **не більше 1 (одного) разу** впродовж оплаченого річного періоду страхування за Договором.

11.2.1.7.2. При настанні страхового випадку «ДТП», у результаті якого розмір збитків складає **не більше 80 000 (вісімдесят тисяч) грн** – за умови наявності інших учасників події (третіх осіб). Дана умова поширюється лише на ті випадки, коли відсутні травмовані особи та інші учасники пригоди мають діючі внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. При цьому Страхувальник зобов'язаний заповнити та підписати з учасниками третіми особами «європротокол» (повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду за формою і відповідно до інструкції, затверджених МТСБУ), у якому необхідно зазначити відомості про учасників ДТП, обставини пригоди, відомості про ТЗ учасників ДТП та скласти схему ДТП. Відсутність належним чином заповненого та засвідченого підписами учасників ДТП «європротокола» (повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду за формою і відповідно до інструкції, затверджених МТСБУ), є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування. Якщо хоча б один з учасників пригоди не має діючого поліса «автоцивілки» (внутрішнього договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів), Страхувальник для отримання страхового відшкодування зобов'язаний після повідомлення

Страховика про ДТП, викликати на місце пригоди представників Національної Поліції (або інших компетентних органів).

Якщо збиток перевищив **80 000 (вісімдесят тисяч) грн** та Страхувальник не надав довідку з компетентних органів, Страховик розраховує збиток на підставі умов Договору, виплачує Страхувальнику відшкодування **в межах 80 000 (вісімдесят тисяч) грн**.

Рішення щодо виплати страхового відшкодування за п.11.2.1.7.2. Умов може бути прийнято Страховиком без довідки Компетентних органів **не більше 1 (одного) разу** впродовж оплаченого річного періоду страхування за Договором.

11.2.1.7.3. Дія умов страхування, викладених в п.11.2.1.7.1 та п.11.2.1.7.2. Умов, не застосовується до страхових випадків, що призвели до повного конструктивного знищення Застрахованого ТЗ («тотал»), а також страхового випадку за ризиком «Викрадення».

11.2.1.7.4. **У випадку пошкодження виключно скла Застрахованого ТЗ** (п.17.3.7. Умов) Страхувальник має право не викликати на місце події Компетентні органи та, відповідно, не надавати Страховику документи Компетентних органів. При цьому незалежно від надання документів Компетентних органів за випадками пошкодження виключно скла Застрахованого ТЗ страхова **виплата за Договором здійснюється не більше 2 (двох) разів** впродовж оплаченого річного періоду страхування за Договором.

11.2.1.8. Договір (квитанція, чек) з гаражу або стоянки, які охороняються, що підтверджує факт паркування транспортного засобу на даній стоянці (при викраденні зі стоянки або при протиправних діях третіх осіб на території стоянки);

11.2.1.9. за ризиком «Викрадення» Застрахованого ТЗ (п.6.2.4. Умов):

- витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі ЄРДР) про порушення кримінального провадження щодо незаконного заволодіння Застрахованим ТЗ чи іншого правопорушення третіми особами відносно Застрахованого ТЗ;

- постанову органу досудового розслідування (прокурора) про зупинення досудового розслідування чи закриття кримінального провадження (або інший документ про закінчення досудового розслідування згідно Глави 24 КПК України).

- повний комплект оригінальних ключів від ТЗ із ідентичними зубцями леза або довідку про їх вилучення компетентними органами;

11.2.1.10. довідку із метеорологічної чи сейсмологічної служби про стихійне явище або довідку з відповідної комунальної служби, органів місцевого самоврядування, органу внутрішніх справ (у разі настання події - стихійних явищ, падіння тіл космічного походження, літальних апаратів або їх частин (уламків), дерев, інших предметів та зіткнення з Застрахованим ТЗ предметів, що самостійно рухаються (окрім інших транспортних засобів), нападу тварин);

11.2.1.11. довідку органу з надзвичайних ситуацій – у разі пожежі;

11.2.1.12. документи органів технічного нагляду та інших компетентних органів – у разі настання страхового випадку із Застрахованим ТЗ, що не підлягає реєстрації в органах внутрішніх справ;

11.2.1.13. інші документи, які підтверджують факт, обставини та причини настання страхового випадку, розмір заподіяного збитку, виконання Страхувальником умов цього Договору та дають право Страховику регресної вимоги (суброгації) до винних осіб;

11.2.1.14. у разі смерті Страхувальника – спадкоємцями надається додатково копія свідоцтва про смерть Страхувальника та копія свідоцтва про право на спадщину;

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

11.2.1.16. за страховим ризиком, передбаченим п.6.2.5. Умов («Воєнні ризики»): Витяг з ЄРДР щодо кримінального правопорушення за статтею 438 Кримінального кодексу України «Порушення законів та звичаїв війни». При цьому, за наявності у Страховика сумнівів щодо типу застосованої зброї, якщо витяг ЄРДР не містить інформації про тип зброї або з інших загальнодоступних джерел інформації у Страховика немає можливості встановити тип застосованої зброї, – додатково Страховик має право

запитати у Страхувальника додаткові документи, а саме протокол огляду місця події слідчого та вибухово-технічну експертизу в рамках кримінального провадження за фактом настання події;

11.2.1.17. Акт огляду на стан алкогольного сп'яніння з використанням спеціальних технічних засобів або Висновок щодо результатів медичного огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції – у випадках, передбачених підпунктами 11.1.8. Умов;

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

11.2.2. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана 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 таких документів.

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

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 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 зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник 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 прийняттям положень цих Умов 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 пошкодженні Застрахованого ТЗ внаслідок страхового випадку Страховик або уповноважена ним особа здійснює розрахунок розміру збитків, до яких включається вартість запасних частин, деталей, матеріалів (з урахуванням або без урахування зносу - залежно від умови, вказаної в п.6.3.1. Поліса) і ремонтних робіт.

11.4.1.1. Якщо розрахунок розміру збитків здійснюється з урахуванням зносу, то розмір зносу складає 10% за кожен рік експлуатації ТЗ, але не більше 70%.

11.4.1.2. Термін експлуатації Застрахованого ТЗ рахується з 1 липня року випуску ТЗ, вказаного в свідоцтві про реєстрацію ТЗ (тимчасовому реєстраційному талоні) до дати настання страхової події, або від дати першої реєстрації ТЗ, зазначеної в свідоцтві про реєстрацію ТЗ, якщо рік такої реєстрації ТЗ дорівнює року випуску ТЗ

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

11.4.3. Розмір збитків розраховується на момент настання страхового випадку на підставі документа, що є підставою для визначення розміру збитку згідно з п.6.3.2. Поліса. Вказаний документ повинен містити повний перелік робіт, їх вартість, а також вартість запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту Застрахованого ТЗ.

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

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

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

11.4.6. Страховик має право замість страхової виплати по окремих деталях, що підлягають заміні, надати Страхувальнику відповідні нові деталі такої самої якості (через сплату Страховиком на рахунок відповідних постачальників вартості деталей та їх доставки на СТО за вибором Страховика, яка здійснюватиме ремонт Застрахованого ТЗ), виключивши їх вартість з кошторису збитків без отримання згоди Страхувальника та СТО за вибором Страховика на такі дії.

#### **11.4.7. Не включається в розрахунок розміру збитку вартість:**

11.4.7.1. гарантійного ремонту і технічного обслуговування Застрахованого ТЗ, що не викликані настанням страхового випадку;

11.4.7.2. робіт, що пов'язані з переобладнанням Застрахованого ТЗ, ремонтом або заміною його окремих частин, деталей і приладдя внаслідок їхнього зносу, технічного браку, поломки, морального старіння та інше;

11.4.7.3. заміни замість ремонту тих чи інших вузлів та агрегатів у зборі через відсутність у ремонтних підприємствах необхідних запасних частин і деталей для ремонту цих вузлів та агрегатів;

11.4.7.4. відновлення втрачених експлуатаційних якостей, товарного виду Застрахованого ТЗ;

11.4.7.5. що становить різницю, яка перевищує ціни на нові аналогічні запасні частини, запропоновані Страховиком, якщо Страхувальник відмовиться від його послуг і придбає запасні частини за більш високими цінами;

11.4.7.6. паливно-мастильних, миючих та фільтруючих матеріалів, технологічних рідин (окрім випадків використання технологічних рідин під час ремонту Застрахованого ТЗ внаслідок настання страхового випадку).

#### **11.4.8. При визначенні розміру збитків враховуються:**

11.4.8.1. страхова сума для Застрахованого ТЗ у випадку його знищення чи незаконного заволодіння;

11.4.8.2. дійсна вартість Застрахованого ТЗ на час укладання цього Договору та на момент настання страхового випадку (якщо при розрахунку розміру страхової виплати у разі настання страхового випадку виявиться, що страхова сума, зазначена у Договорі, більша дійсної вартості Застрахованого ТЗ на момент укладання Договору, Договір діє у тій частині страхової суми, яка не перевищує його дійсної вартості, при цьому сплачена зайва частина страхового платежу поверненню не підлягає);

11.4.8.3. витрати на рятування Застрахованого ТЗ у зв'язку з настанням страхового випадку;

11.4.8.4. ціни на запасні частини та вартість відновлювальних робіт.

11.4.9. При настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки. Не відшкодовуються упущена вигода, витрати на оренду чи наймання іншого транспортного засобу, моральна шкода тощо.

11.4.10. Відшкодуванню підлягають також усі витрати Страхувальника, що пов'язані з рятуванням транспортного засобу і запобіганням подальшому його пошкодженню при настанні страхового випадку, але не більше ніж 3 000,00 грн (три тисячі гривень) за одним страховим випадком.

11.4.11. У разі, якщо страхова сума складає менше ніж 80% (вісімдесят відсотків) від дійсної вартості Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку, страхова виплата визначається пропорційно відношенню страхової суми до дійсної вартості Застрахованого ТЗ на день настання страхового випадку.

11.4.12. Розмір страхової виплати дорівнює сумі заподіяних збитків, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) по Застрахованому ТЗ на момент настання страхового випадку, за мінусом встановленої за Договором франшизи (віднімається згідно з п.7.1. Умов) та з урахуванням інших спеціальних умов, визначених в п.11.4. Умов.

Розмір страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) при здійсненні страхової виплати визначається з урахуванням раніше здійснених страхових виплат згідно з п.7.2. Поліса.

11.4.13. У випадку пошкодження виключно скла Застрахованого ТЗ (п.17.3.7. Умов) Страховик має право не застосовувати франшизу за умови усунення пошкоджень шляхом ремонту (без заміни скла) та направлення виплати на рахунок СТО за вибором Страховика (за умови відсутності інших пошкоджень Застрахованого ТЗ).

11.4.14. Страхова виплата не може перевищувати розміру страхової суми за Договором.

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

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

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

або

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

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

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

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

- шляхом проведення інтернет-аукціону ТОВ "Аудатекс Україна" ([www.sell.audatex.ua](http://www.sell.audatex.ua)).

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

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

11.4.15.4. Умови п.11.4.15.2., п.11.4.15.3. Умов щодо порядку визначення вартості придатних для подальшого використання залишків Застрахованого ТЗ застосовуються незалежно від факту реалізації Страхувальником цих залишків за результатами проведеного інтернет-аукціону.

**11.4.16. У разі настання страхового випадку за ризиком «Викрадення» Застрахованого ТЗ** страхова виплата здійснюється у розмірі страхової суми щодо Застрахованого ТЗ, за вирахуванням нормативу знецінення щодо Застрахованого ТЗ за фактичний період дії Договору, що розраховується за формулою  $Z_p = Z_b \times P / 365^*$ , де:

$Z_p$  – норматив знецінення щодо Застрахованого ТЗ за фактичний період дії Договору;

$Z_b$  – базове знецінення ТЗ, яке складає 10%;

$P$  – фактичний період дії Договору, що розраховується від дати набрання чинності Договором до дати настання страхового випадку (в днях), обидві дати включно;

\* якщо рік є високосним, то використовується значення 366 днів.

11.4.16.1. Розмір страхової виплати у разі настання страхового випадку за ризиком «Викрадення ТЗ» завжди зменшується на суму франшизи, визначеної в Договорі.

11.4.16.2. Обов'язковою умовою для страхової виплати за страховим випадком за ризиком «Викрадення» Застрахованого ТЗ є укладання між Страховиком і Страхувальником нотаріально посвідченої угоди, відповідно до якої Страхувальник зобов'язується у випадку, якщо викрадений Застрахований ТЗ буде пізніше знайдено, оформити його відчуження у власність Страховика (абандон). Витрати на нотаріальне посвідчення та переоформлення Застрахованого ТЗ в органах МВС покладаються на Страхувальника.

11.4.17. У разі настання страхового випадку за ризиком «Викрадення» Застрахованого ТЗ Страховик має право при наявності заяви від Страхувальника про розстрочку страхової виплати скласти страховий акт без документу компетентного органу про зупинення або закінчення досудового розслідування. В цьому випадку страхова виплата здійснюється в такому порядку: **50%** суми страхової виплати здійснюється після закінчення 3 (трьох) тижнів з моменту підписання страхового акту про визнання випадку страховим, частина, що залишилася, виплачується по закінченню 10 днів з моменту надання Страхувальником документу компетентного органу про зупинення або закінчення досудового розслідування. Даний порядок не звільняє Страхувальника від обов'язку надання Страховику документу компетентного органу про закінчення або зупинення розслідування після його отримання.

11.4.17.1. За письмовою заявою Страхувальника і з відома Страховика, після того, як викрадений ТЗ буде знайдено, Застрахований ТЗ повертається Страхувальнику за умови повернення Страховику страхової виплати, що була здійснена, з урахуванням витрат Страховика на розшуки викраденого Застрахованого ТЗ. В цьому випадку Страхувальнику відшкодовуються збитки, пов'язані з відновленням пошкоджень, заподіяних Застрахованому ТЗ при його викраденні.

11.4.18. У разі, **якщо Застрахований ТЗ за Договором є вживаним ТЗ американського походження** (п.17.3.6. Умов), то Страховик має право здійснювати розрахунок страхової виплати з врахуванням використання:

- запчастин альтернативного виробництва («ліцензій») для автомобілів відповідної марки замість оригінальних запчастин заводу-виробника - без отримання згоди Страхувальника та СТО за вибором Страховика на такі дії;

- запчастин, що були у використанні для автомобілів відповідної марки замість оригінальних запчастин заводу-виробника - за згодою Страхувальника.

11.4.19. При настанні страхових випадків за межами України та необхідності здійснення ремонту на місці страхового випадку трудовитрати на відновлення Застрахованого ТЗ відшкодовуються, виходячи з розцінок СТО за кордоном. У разі необхідності здійснення ремонту за межами України страхова виплата здійснюється в гривневому еквіваленті за курсом НБУ на дату настання страхової події на реквізити Вигодонабувача, зазначені в заяві на страхову виплату.

11.4.19.1. З метою підтвердження факту усунення наслідків події, за умови отримання виплати на підставі п.11.4.19. Договору, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику акти виконаних робіт та платіжні документи про сплату ремонту на СТО за межами України, на підставі рахунку якого була розрахована сума страхової виплати. У випадку невиконання цього обов'язку, Страховик має право у випадку, якщо Страхувальником буде заявлено новий страховий випадок за межами України, здійснити розрахунок розміру вартості відновлювального ремонту ТЗ, виходячи із регіональних розцінок, які діють на території України за допомогою програмних продуктів, рекомендованих для використання в товарознавчих дослідженнях.

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

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

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

11.4.23. При пошкодженні скла, освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду страхова виплата здійснюється за скло, яке має: сколи і вищербини з тріщинами, крізні отвори, повністю розбите скло.

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

11.4.25. Після закінчення ремонтно-відновлювальних робіт Страхувальник зобов'язаний надати відновлений Застрахований ТЗ Страховику для огляду з метою підтвердження факту усунення наслідків випадку (страхового/не страхового), а також акт виконаних робіт у випадку, якщо виплату було здійснено на підставі рахунку СТО. Страхувальник пред'являє Застрахований ТЗ для огляду Страховику самостійно, відразу ж після здійснення ремонту, не чекаючи вимоги Страховика (пред'явлення такої вимоги не передбачається). Факт усунення наслідків (пошкоджень, вказаних в акті огляду пошкодженого Застрахованого ТЗ) випадку (страхового/не страхового) вважається 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 здійсненні страхової виплати, якщо Страхувальником буде заявлено пошкодження тих самих або аналогічних вузлів і деталей Застрахованого ТЗ.

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

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

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

## **11.5. Умови здійснення страхової виплати**

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

11.5.2. Страховик приймає рішення за подією, що має ознаки страхового випадку протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати одержання всіх необхідних документів згідно з цим Договором. Протягом вказаного строку Страховик:

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

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

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

11.5.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про страхову виплату або відмову у здійсненні страхової виплати у випадках:

11.5.3.1. є підстави сумніватися щодо наявності у Страхувальника або Вигодонабувача права на отримання страхової виплати – до отримання необхідних доказів;

11.5.3.2. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків – до їх з'ясування;

11.5.3.3. у зв'язку з виникненням збитку внаслідок страхового випадку у відношенні Страхувальника порушено кримінальне провадження або складено протокол про адміністративне правопорушення чи пред'явлено позов до Страхувальника – до, відповідно, закриття кримінального провадження, набрання законної сили вироком суду, винесення постанови по справі про адміністративне правопорушення або набрання законної сили рішенням суду (господарського суду);

11.5.3.4. обсяги і характер збитків, заявлених Страхувальником, не відповідають причинам і обставинам страхового випадку – до з'ясування розміру фактичних збитків. У разі, коли Страховик затримує прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті з наведених причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника. Строк такої відстрочки не повинен перевищувати шести місяців

11.5.4. Страхова виплата здійснюється за рішенням Страховика:

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

- на СТО за вибором Страховика для проведення ремонту Застрахованого ТЗ.

11.6. У разі, якщо Застрахований ТЗ є об'єктом страхування за кількома договорами страхування наземного транспорту, то страхові виплати / страхові відшкодування, що виплачуються за всіма такими договорами з приводу одного і того ж страхового випадку із Застрахованим ТЗ, не можуть загалом перевищувати розмір прямого збитку, завданого Страхувальнику (Вигодонабувачу).

11.6.1. У разі, якщо до отримання страхової виплати за Договором буде встановлено, що Страхувальник звернувся із заявою про виплату страхового відшкодування до страховика за іншим договором страхування наземного транспорту з приводу цього ж страхового випадку з Застрахованим ТЗ, то Страховик має право призупинити строк для прийняття рішення про страхову виплату за Договором – до моменту прийняття страховиком рішення за таким страховим випадком.

Якщо при цьому за окремими договорами страхування наземного транспорту страховики є різними (не співпадають), то кожен страховик здійснює виплату пропорційно до розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

У разі отримання Страхувальником страхового відшкодування за іншим договором страхування наземного транспорту з приводу цього ж страхового випадку із Застрахованим ТЗ – Страховик зменшує страхову виплату за Договором на розмір страхового відшкодування за іншим договором страхування наземного транспорту з приводу цього ж страхового випадку із Застрахованим ТЗ.

11.6.2. У випадку, якщо факт отримання Страхувальником страхового відшкодування від страховика за іншим договором страхування наземного транспорту з приводу цього ж страхового випадку із Застрахованим ТЗ буде встановлено після здійснення страхової виплати за Договором – Страхувальник протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання вимоги Страховика зобов'язаний повернути частину отриманої страхової виплати за Договором, що дорівнює розміру страхового відшкодування, отриманого ним за іншим договором страхування з приводу цього ж страхового випадку із Застрахованим ТЗ.

11.6.3. Сума страхової виплати за страховим випадком ДТП може бути зменшена Страховиком на 50% у разі відсутності іншого(-их) учасника(-ів) ДТП та/або відомостей про іншого(-их) учасника (-ів) ДТП.

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.1.11. Збиток повністю компенсований;

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

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

- ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем, лайт-боксом, банером або іншою конструкцією із зображенням характерних ознак таксі (написів «ТАКСІ», «ТАКСИ» або «TAXI», композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку, та ін.), телефонних номерів, назв або логотипів служб таксі (або такі предмети знаходилися в ТЗ);
- ТЗ має нанесені зображення написів «ТАКСІ», «ТАКСИ» або «TAXI», композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку, телефонних номерів, назв або логотипів служб таксі;
- ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем, розташованим безпосередньо за вітровим склом або на панелі пристроїв (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);
- ТЗ обладнаний таксометром та/або іншим пристроєм для розрахунку вартості перевезення (в тому числі, якщо він не діє);
- ТЗ обладнане засобами радіозв'язку (рація, антена та/або інше), в тому числі, якщо вони не діють, за винятком випадків, коли такі засоби радіозв'язку були в застрахованому ТЗ на момент укладення Договору, про що вказано в Описі технічного стану транспортних засобів, і пройшли перевірку представником Страховика на те, що вони використовуються не для цілей таксі;
- ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі (в тому числі, але не виключно: Uber, Bolt, Uklon, BlaBlaCar та інші);
- ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та/або багажу в індивідуальному порядку за плату або винагороду у будь-якій іншій формі (в тому числі бонуси).

12.1.13.1. За умовами Договору службою таксі вважаються:

- служби таксі, які здійснюють діяльність в порядку, передбаченому для таких служб чинним законодавством;
- будь-які онлайн/офлайн сервіси, спрямовані на організацію перевезень пасажирів та/або багажу (в тому числі, але не виключно: BlaBlaCar та інші);
- посередники (юридичні / фізичні особи / фізичні особи-підприємці) з надання доступу до інформації про перевезення пасажирів / вантажу;
- провайдери інформаційних послуг з організації перевезень на замовлення (в тому числі, але не виключно: Uber, Bolt, Uklon та інші), послугами яких скористався Страхувальник (особи, допущені до керування ТЗ) для надання послуг щодо перевезення пасажирів/вантажу, незалежно від того, чи видані їм відповідні ліцензія та/або ліцензійна картка та/або інші документи згідно з чинним законодавством щодо надання послуг з перевезення пасажирів та/або багажу.

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

12.1.15. Збиток стався коли Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ):

- керував Застрахованим ТЗ під дією або в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння;
- перебував під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;
- вживав речовини, що можуть призвести до недостовірних результатів обстеження до проходження огляду на предмет алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

- не виконав свого обов'язку пройти огляд на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, передбаченого п.11.1.8. Умов.

12.1.15.1. Доказами керування Застрахованим ТЗ під дією алкоголю або в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння та/або під дією лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції водія, можуть слугувати у тому числі, але не виключно, такі документи як: Акт огляду на стан алкогольного сп'яніння з використанням спеціальних технічних засобів, Висновок щодо результатів медичного огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, – роздруківка алкотестеру Драгер, протокол у справі про адміністративне правопорушення за ст. 130 КУПАП, постанова суду тощо;

12.1.16. Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) керував Застрахованим ТЗ у стані стомлення, що підтверджується поясненнями Страхувальника (особи, допущеної до керування Застрахованим ТЗ) або документами компетентних органів;

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

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

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

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

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

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

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

12.1.24. Страхувальник, у випадку настання події за ризиком «Викрадення Застрахованого ТЗ», не передав Страховику повний комплект оригінальних ключів від Застрахованого ТЗ із ідентичними зубцями леза та оригінал технічного паспорту на Застрахований ТЗ або довідку про їх вилучення компетентними органами.

12.1.25. За наявності обставин, передбачених пп.12.2. – 12.6. Умов.

## **12.2. Випадки, які не є страховими:**

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

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

12.2.3. Знищення (пошкодження) Застрахованого ТЗ під час буксирування застрахованого ТЗ іншим ТЗ або буксирування іншого ТЗ застрахованим ТЗ, окрім випадків буксирування застрахованого ТЗ під час евакуації шляхом його навантаження на платформу, спеціальне опорне пристосування, спеціальний транспортний засіб (евакуатор);

12.2.4. Пошкодження Застрахованого ТЗ, які носять експлуатаційний характер, тобто отримані у процесі експлуатації Застрахованого ТЗ (сколи, лакофарбові пошкодження на зовнішніх деталях Застрахованого ТЗ розміром не більш 3х3 мм, бітумні плями, локальна пігментація Застрахованого ТЗ під час попадання на нього сторонніх предметів, плями та інші забруднення всередині салону ТЗ, тріщини розсіювача приладів зовнішнього освітлення без слідів зовнішнього контакту зі стороннім предметом тощо);

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

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

12.2.7. Збитки, які виникли за наявності таких обставин:

- порушення правил технічної експлуатації Застрахованого ТЗ, встановлених заводом-виробником;
- порушення вимог ст. 31 ПДР щодо технічного стану Застрахованого ТЗ;
- порушення правил протипожежної безпеки, правил техніки безпеки під час користування паливом, перевезення чи зберігання вогне- чи вибухонебезпечних, легко- чи самозаймистих речовин чи предметів, що призвело до настання події, яка має ознаки страхового випадку за Договором;
- використання Застрахованого ТЗ для учбової їзди, в змаганнях будь-якого роду (організованих, стихійних тощо), у тому числі спортивних (автомобільні перегони, дрифт, ралі, гонки, автослалом тощо);
- пошкодження скла, скляних частин освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду у вигляді подряпин, сколів і вищербин без тріщин;
- технічного браку чи недоліків деталей, матеріальні збитки від якого повинні відшкодуватися за гарантійними зобов'язаннями підприємства - виробника чи продавця транспортного засобу;
- використання паливно-мастильних матеріалів і робочих рідин, що не передбачені заводом - виробником ТЗ даної марки, моделі та комплектації.

12.2.8. 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;

12.2.9. Якщо у випадках, передбачених цими Умовами, для підтвердження настання страхового випадку надано Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол»), без виклику поліції, відповідно до п. 2.11. ПДР, при цьому під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП;

12.2.10. Збитки виникли під час руху або штовхання ТЗ з відкритими дверима, капотом, кришкою багажника.

12.2.11. Викрадення Застрахованого ТЗ, в якому залишились ключі (один з ключів) або оригінал техпаспорту (окрім випадків викрадення ТЗ з застосуванням насильства); даний пункт не

розповсюджується на випадки, коли Страхувальником були загублені ключі або техпаспорт і він до настання страхового випадку письмово повідомив про це Страховика.

12.2.12. Викрадення Застрахованого ТЗ третіми особами, які були добровільно допущені в салон Страхувальником (його представником) або яким добровільно були передані ключі від Застрахованого ТЗ.

### **12.3. До суми страхової виплати не включається вартість:**

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

12.3.2. Технічного обслуговування і гарантійного ремонту Застрахованого ТЗ;

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

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

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

12.3.6. Комплектних агрегатів та вузлів повністю, а також робіт з їх заміни, у випадку відсутності на ремонтному підприємстві запасних частин, необхідних для заміни окремих пошкоджених частин цих агрегатів та вузлів;

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

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

12.3.9. Страховик не відшкодовує різницю цін на ремонтно-відновлювальні роботи та запасні частини, що підлягають заміні у разі їх подорожчання за період з моменту настання страхового випадку до моменту здійснення страхової виплати. Цей пункт застосовується у разі порушення Страхувальником строків надання документів за страховим випадком, які передбачені умовами Договору.

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

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

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

- території, вказані в пп.10.2 та 10.3. Умов;

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

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

12.5.1. Воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану) - крім випадків, що прямо передбачені п.6.2.5. Умов, якщо в п.6.2.5. Поліса для відповідного страхового ризику («Воєнні ризики») міститься позначка «Так»;

12.5.2. Дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, які пов'язані з проведенням заходів із

забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву - - крім випадків, що прямо передбачені п.6.2.5. Умов, якщо в п.6.2.5. Поліса для відповідного страхового ризику («Воєнні ризики») міститься позначка «Так»;

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

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

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

### **12.6. За страховим ризиком, передбаченим п.6.2.5. Умов, винятками та підставами для відмови у страховій виплаті також є:**

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

12.6.2. застосування ствольної артилерії, реактивної артилерії, керованих авіабомб, інших типів зброї, що не передбачені визначенням страхового ризику в п.6.2.5. Умов;

12.6.3. якщо на підставі наданих Страховику документів подія не може бути кваліфікована за ознаками страхового ризику, передбаченого п.6.2.5. 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).

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

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

---

### **13.1. Страховик зобов'язаний:**

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

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

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

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

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

### **13.2. Страховик має право:**

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

13.2.2. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату (відмову у здійсненні страхової виплати) у випадках, передбачених п.11.5.3. Умов;

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

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

### **13.3. Страхувальник зобов'язаний:**

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

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

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

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

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

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

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

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

13.3.9. Виконувати обов'язки, передбачені Договором, Умовами, чинним законодавством.

13.3.10. Надати офіційні документи або їх засвідчені в установленому порядку копії, необхідні для ідентифікації, верифікації, вивчення клієнта, уточнення інформації про клієнта, а також для виконання інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

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

13.3.12. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

### **13.4. Страхувальник має право:**

13.4.1. Ознайомитись з умовами страхування та Умовами у спосіб, передбачений чинним законодавством.

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

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

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

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

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

## **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ**

---

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

14.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів. Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73** (цілодобово) чи письмовим на електронну пошту: [vuso@vuso.ua](mailto: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](mailto: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:

- бажаний варіант страхової суми за Договором;
- бажаний перелік страхових ризиків;
- інформація про вік осіб, допущених до керування ТЗ;
- бажана кількість періодів страхування в межах строку дії Договору;
- марка, модель ТЗ;
- державний номер ТЗ;
- номер кузова ТЗ;
- рік випуску ТЗ;
- місце переважного використання ТЗ;
- тип ТЗ.

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 страхування у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції; та надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з Умовами, інформацією про фінансову послугу, про страховий продукт, про Страховика, про Страхового агента та підтверджує надання згоди Застрахованою особою на обробку її персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій засвідчує намір Страхувальника укласти Договір. На підставі наданої/обраної Клієнтом інформації Страховик формує для Клієнта індивідуальну частину Договору.

15.2.1. Укладення Договору здійснюється шляхом 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/casko-povne-privatbank>. Умови є загальними для всіх споживачів.

15.3. Безумовним прийняттям пропозиції Страховика укласти Договір на цих Умовах 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 (OTP-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 Умов. Отримання Страховиком або Страховим агентом підписаного Страхувальником Поліса (індивідуальної частини Договору) засвідчує прийняття Страхувальником всіх положень цих Умов. При укладенні та виконанні Договору відповідно до цих 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 та 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/casko-povne-privatbank> та/або Страхового агента <https://privatbank.ua/strahovaniye/kasko>, 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 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/casko-povne-privatbank>, 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/casko-povne-privatbank>.

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

## **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 у формі електронного документа або у простій письмовій формі.

16.1.1. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору страхування можуть бути запропоновані із застосуванням електронної пошти та/або з використанням інших контактних даних Страхувальника, вказаних при укладенні цього Договору.

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 пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору. При цьому:

16.2.3.1. **У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника** Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням 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.

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.

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.

16.3. 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, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не обумовлений додатковою угодою Сторін.

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

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

## 17. ІНШІ УМОВИ

---

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

17.2. Повний текст Загальних умов страхового продукту «Повне КАСКО» для клієнтів ПриватБанку розміщений на веб-сторінці Страховика за посиланням <https://vuso.ua/insurance-products/product/casko-povne-privatbank>

Підписуючи Договір, Страхувальник підтверджує, що він ознайомлений із вказаними Умовами.

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

17.3.1. **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).

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

до умов Договору, перевищує 75% дійсної вартості Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку.

17.3.3. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону;

17.3.4. **СТО** – станція технічного обслуговування, ремонтне підприємство або інший суб'єкт господарювання, що здійснює відновлювальний ремонт транспортних засобів.

17.3.5. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. Франшизи, визначені у Договорі, є безумовними та зазначаються в Розділі 7 Поліса (у відсотках від страхової суми та/або в абсолютному розмірі). Страховик вираховує розмір безумовної франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

17.3.6. **Вживаний ТЗ американського походження** — придбаний на вторинному ринку або аукціоні континентів Північної або Південної Америки ТЗ (в тому числі, ТЗ завезений через іншу країну). При цьому американське походження підтверджується особливостями кодифікації номера кузова (VINкоду) ТЗ, коли першим знаком у VIN-коді є цифра, або інформація про продаж на континентах Північної або Південної Америки чи розміщення на аукціоні підтверджується хоча б одним інтернет-ресурсом або документом. ТЗ вважається придбаним на вторинному ринку для чинного власника, якщо такий власник, вказаний у свідоцтві про реєстрацію транспортного засобу (техпаспорті), не може надати договір купівлі-продажу з офіційним дилером автомобілів відповідної марки в Україні. Наявність обставин, передбачених цим пунктом, також встановлюється на основі даних, вказаних в техпаспорті на ТЗ та іншої інформації, наданої Страхувальником при укладенні Договору страхування, або отриманої Страховиком під час розслідування обставин настання страхового випадку. Зазначені в даному пункті обставини є істотними обставинами для оцінки страхового ризику та мають бути повідомлені Страхувальником при укладенні Договору страхування зі Страховиком.

17.3.7. **Пошкодження скла Застрахованого ТЗ** – будь-яке пошкодження скла лобового (вітрового), бокового, заднього, скляних люків, панорамного даху, приладів зовнішнього освітлення (фар, протитуманних фар), дзеркальних елементів зовнішніх дзеркал Застрахованого ТЗ (за відсутності пошкоджень інших деталей, вузлів та агрегатів Застрахованого ТЗ) в результаті влучання каміння або інших предметів, що відлетіли з-під коліс транспортного засобу або внаслідок настання інших страхових ризиків за Договором.

17.3.8. **Неагрегатна страхова сума** – після здійснення страхової виплати страхова сума за Договором відновлюється (не зменшується на суму здійсненої страхової виплати). Розмір страхової виплати за кожним страховим випадком не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) по Застрахованому ТЗ, передбаченої Договором.

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

17.3.10. **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.

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

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

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

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

17.3.15. **Повний комплект оригінальних ключів від ТЗ** — оригінальні ключі, які поставляються до автомобіля у кількості, відповідно до документації заводу-виробника (інструкції з експлуатації автомобіля, інструкції користувача тощо).

17.3.16. 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 **25%** страхового тарифу.

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

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

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

17.7. **Застереження щодо запобігання та протидію легалізації (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/casko-povne-privatbank>

## **18. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

---

18.1. Ці Умови діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/insurance-products/product/casko-povne-privatbank> 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 «Повне КАСКО» для клієнтів Приватбанку» 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.

18.2. Укладені договори діють на Умовах, що діяли протягом відповідного періоду.

### **СТРАХОВИК ПрАТ «СК «ВУСО»**

Підписано за допомогою електронного підпису

уповноваженого представника Страховика

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