

ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядженням
№01-12-24/3.8.
Від 29.11.2024 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «КАСКО»

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)”.

ПРЕАМБУЛА

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

- 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)”.

Страховий продукт «КАСКО» є стандартним страховим продуктом. Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «КАСКО» розміщується на вебсайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35>.

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

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

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

Страховик зобов'язаний розмістити на своєму вебсайті, включаючи його мобільну версію, у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту відповідно до вимог до розкриття інформації клієнтам і споживачам, установлених законодавством України, не пізніше ніж за один день до дати укладення першого договору страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту.

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

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

Страховальником за Договором є дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

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

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

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

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

ІТС (Інформаційно-телекомунікаційна система) – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства України, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

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

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

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

Програма страхового продукту (Програма) – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються споживачу окремо в межах умов одного страхового продукту, з визначеним переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхового платежу або страхового тарифу, видом та розміром франшизи. На підставі цих Загальних умов страхового продукту стандартний продукт «КАСКО» передбачає одну програму страхового продукту – «**Міні Каско без огляду**», умови якої викладені в цих Загальних умовах страхового продукту та деталізовані в умовах Договору страхування.

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

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

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

Регулятор – Національний банк України.

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

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

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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

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

2.2. **Об'єктом страхування** за Договором є наземний транспортний засіб, ідентифікаційні дані якого наведено в Договорі страхування, 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.

2.3. Перелік страхових ризиків, на які поширюється страхове покриття за Договором, зазначаються в Договорі страхування позначкою «Так».

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

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

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

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

2.5. **Страховим випадком** за Договором є пошкодження або знищення Застрахованого ТЗ внаслідок настання страхових ризиків, позначених позначкою «Так» в Договорі.

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

2.7. Страхова сума та ліміти відповідальності залежать від обраного Страхувальником при укладенні Договору варіанту страхової суми, а саме:

- **100 000 грн;**

- **150 000 грн;**

- **250 000 грн.**

2.8. Вид та розмір франшизи: за Договором застосовується безумовна франшиза, розмір якої вказується в Договорі страхування.

2.9. Страховий тариф визначається на підставі інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору та вказується в Договорі страхування.

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

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

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

2.13. **Строк дії Договору** передбачає періоди страхування – 1 (один) рік або 1 (один) місяць – залежно від кількості періодів страхування, зазначених у Договорі страхування.

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

2.15. **Територія дії Договору** – Договір діє на території України, крім територій, визначених в п.2.15.1., 2.15.2. Загальних умов страхового продукту.

2.15.1. Для страхових ризиків, визначених в п.2.4.1., 2.4.2. Загальних умов страхового продукту, у будь-якому випадку виключаються зі страхового покриття за 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.

2.15.2. Для страхового ризику, визначеного в п.2.4.3. Загальних умов страхового продукту, дія Договору не поширюється на:

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

2) тимчасово окуповані території; території, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; території, що розташовані на лінії

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

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

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

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

3.1.2. 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.

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

3.1.4. 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).

3.1.5. 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.

3.2. Страховик має право:

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

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

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

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

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

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

3.2.3. 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.

3.2.4. 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.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Своєчасно і в повному розмірі сплатити страховий платіж (черговий страховий платіж за період страхування) за Договором – згідно з умовами Договору страхування.

3.3.2. 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 Договорі тощо).

3.3.3. 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;

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

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

3.3.6. Довести до відома осіб, допущених до керування Застрахованим ТЗ, умови Договору і вимагати від них дотримання цих умов;

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

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

3.3.9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором, виконати дії, передбачені Розділом 6 Загальних умов страхового продукту, та подати документи, передбачені Договором (окрім тих, документів, надання яких здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору страхування).

3.3.10. Виконувати обов'язки, передбачені Договором, Загальними умовами страхового продукту, чинним законодавством.

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

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

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

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

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Ознайомитись з умовами страхування та Загальними умовами страхового продукту у спосіб, передбачений чинним законодавством.

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Підставами припинення дії Договору є:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.3. У випадку, якщо виконання вказаних у п.6.1.2. Загальних умов страхового продукту вимог було неможливим, Страхувальник зобов'язаний надати документальне підтвердження наявності поважних причин;

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

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

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

6.1.7. У випадку настання події внаслідок страхового ризику, передбаченого п.2.4.3. Загальних умов страхового продукту, 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);

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

6.1.9. Протягом 2 (двох) тижнів з дати настання страхового випадку самостійно пред'явити Страховику Застрахований ТЗ (його залишки) або пошкоджені деталі до огляду і складення Акту огляду Застрахованого ТЗ. У разі виявлення після огляду прихованих (додаткових) дефектів – до усунення таких дефектів, але не пізніше ніж через 5 (п'ять)

робочих днів з дати їх виявлення письмово повідомити про це Страховика та забезпечити останньому можливість проведення додаткового огляду Застрахованого ТЗ;

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

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

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

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

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

або

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

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

7.3. 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 та з урахуванням інших спеціальних умов, визначених в Договорі страхування.

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

7.4. При пошкодженні Застрахованого ТЗ внаслідок страхового випадку Страховик або уповноважена ним особа здійснює розрахунок розміру збитків, до яких включається вартість запасних частин, деталей, матеріалів (з урахуванням або без урахування зносу згідно з п.7.5. Загальних умов страхового продукту) і ремонтних робіт.

7.5. Порядок розрахунку збитку:

- якщо вік Застрахованого ТЗ на дату настання випадку становить до 4 років (включно) – страхова виплата за Договором визначається без урахування зносу, з урахуванням використання оригінальних запчастин при ремонті Застрахованого ТЗ (окрім акумуляторної батареї, шин та щіток склоочисників);

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

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

7.6. 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.

7.7. Розмір збитків розраховується на момент настання страхового випадку на підставі документа, що є підставою для визначення розміру збитку згідно з п.7.8. Загальних умов страхового продукту. 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.

7.8. Підстава розрахунку збитку: калькуляція розміру збитків, складена Страховиком або уповноваженою ним особою за допомогою програмного комплексу «Аудатекс» або за рішенням Страховика – рахунок СТО, обраної Страховиком; У разі виникнення суперечок між Страховиком та Страхувальником про причини та розмір збитку Страховик має право залучити незалежного оцінювача або експерта.

7.9. Страхова виплата здійснюється за рішенням Страховика:

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

- на СТО для проведення ремонту Застрахованого ТЗ.

7.10. 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.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

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

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

8.3.1. Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) не виконав (виконав не в повному обсязі) дії, передбачені Розділом 6 Загальних умов страхового продукту при настанні події, що може бути визнана страховим випадком;

8.3.2. 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);

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

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

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

8.3.6. 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;

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

8.3.8. 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.3.3.2. Загальних умов страхового продукту);

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

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

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

8.3.12. Збиток повністю компенсований;

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

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

- ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем, лайт-боксом, банером або іншою конструкцією із зображенням характерних ознак таксі (написів «ТАКСІ», «ТАКСИ» або «ТАХІ», 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 «ТАХІ», 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).

8.3.14.1. За умовами Договору службою таксі вважаються:

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

8.3.15. Сторони домовилися, що за наявності будь-якої з ознак, вказаних в п.8.3.14. Загальних умов страхового продукту, Застрахований ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, незалежно від того, чи видані на Застрахований ТЗ, водія, службу таксі, сервіс, посередника або провайдера інформаційних послуг з організації перевезень пасажирів відповідні ліцензії та/або ліцензійна картка та/або інші документи згідно чинного законодавства щодо надання послуг з перевезення пасажирів та/або багажу.

8.3.16. Збиток стався:

- коли Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) керував Застрахованим ТЗ під дією або в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння; перебував під дією алкоголю чи медичних препаратів, протипоказаних при керуванні транспортними засобами або тих, що впливають на швидкість реакції; коли Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) вживали речовини, що можуть

призвести до недостовірних результатів обстеження до проходження огляду на предмет алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; якщо Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) на рекомендацію/вимогу співробітника Національної поліції або Страховика не пройшов медичний огляд на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння в закладах охорони здоров'я відповідно до вимог Договору (при цьому, Сторони узгодили вважати порушенням Страхувальником свого обов'язку щодо проходження медичного огляду випадки, коли Страхувальник (особа, допущена до керування Застрахованим ТЗ) своєчасно не повідомили Страховика про ДТП, чим позбавили його можливості рекомендувати / вимагати проходження медичного огляду);

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

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

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

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

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

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

8.3.20. У разі виникнення збитків внаслідок подій, що не передбачені Договором страхування як страхові ризики / страхові випадки, або настання яких не підтверджено документами, передбаченими Договором.

8.3.21. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку за страховим ризиком, для якого не проставлена позначка «Так» в Договорі страхування.

8.3.22. Наявні обставини, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування згідно з Розділом 10 Загальних умов страхового продукту та Договору.

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

- 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.

9.3.2. відомості про об'єкт страхування:

- Марка, модель ТЗ;
- Державний номер ТЗ;
- Номер кузова ТЗ;
- Рік випуску ТЗ;
- Місце переважного використання ТЗ;
- Тип ТЗ.

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

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

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

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

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

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

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Випадки, які не є страховими:

10.1.1. 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;

10.1.2. Знищення (пошкодження) Застрахованого ТЗ під час його перевезення будь-яким засобом транспорту (крім настання страхового ризику за п.2.4.3. Загальних умов страхового продукту);

10.1.3. Знищення (пошкодження) під час буксирування Застрахованого ТЗ іншим ТЗ або буксирування іншого ТЗ Застрахованим ТЗ (крім настання страхового ризику за п.2.4.3. Загальних умов страхового продукту);

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

10.1.5. 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;

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

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

10.1.8. Збитки, які виникли за наявності таких обставин:

- порушення правил технічної експлуатації Застрахованого ТЗ, встановлених заводом-виробником;

- порушення вимог ст. 31 ПДР щодо технічного стану Застрахованого ТЗ;

- порушення правил протипожежної безпеки, правил техніки безпеки під час користування паливом, перевезення чи зберігання вогне- чи вибухонебезпечних, легко- чи samozаймистих речовин чи предметів, що призвело до настання події, яка має ознаки страхового випадку за Договором;

- використання Застрахованого ТЗ для учбової їзди, в змаганнях будь-якого роду (організованих, стихійних тощо), у тому числі спортивних (автомобільні перегони, дрифт, ралі, гонки, автослалом тощо);

- у випадку пошкодження виключно скла та приладів зовнішнього освітлення Застрахованого ТЗ, за умови відсутності пошкодження інших деталей, вузлів та агрегатів Застрахованого ТЗ;

10.2. До суми страхової виплати не включається вартість:

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

10.2.2. Технічного обслуговування і гарантійного ремонту Застрахованого ТЗ;

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

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

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

10.2.6. 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;

10.2.7. 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);

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

10.2.9. 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.

10.2.10. 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).

10.2.11. 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.

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

- території, вказані в пп.12.5.1., 12.5.2. Загальних умов страхового продукту;
- транспортні засоби або техніка залучені (фактично або юридично) під час мобілізації у формі військово-транспортного обов'язку або в будь-якій іншій формі.

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

10.4.1. 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 Договором страхування, якщо в Договорі для відповідного страхового ризика («Воєнні ризики») міститься позначка «Так»;

10.4.2. 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 Договором страхування, якщо в Договорі для відповідного страхового ризика («Воєнні ризики») міститься позначка «Так»;

10.4.3. 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;

10.4.4. 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;

10.4.5. 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).

10.5. За страховим ризиком, передбаченим п.2.4.3. Загальних умов страхового продукту, винятками та підставами для відмови у страховій виплаті також є:

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

10.5.2. застосування ствольної артилерії, реактивної артилерії, керованих авіабомб, інших типів зброї, що не передбачені визначенням страхового ризику в п.2.4.3. Загальних умов страхового продукту;

10.5.3. настання події, що має ознаки страхового випадку, на території, яка виключена зі страхового покриття відповідно до пп.12.5.1., 12.5.2. Загальних умов страхового продукту;

10.5.4. якщо на підставі наданих Страховику документів подія не може бути кваліфікована за ознаками страхового ризику, передбаченого п.2.4.3. Загальних умов страхового продукту. 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).

10.6. Не є страховим випадком та виключаються зі страхового покриття події, які не визначені в Договорі як страхові випадки / ризики, а також події за наявності обставин, передбачених Розділом 8 цих Загальних умов страхового продукту.

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

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

Звернення може бути усним за допомогою засобів телефонного зв'язку через контактний центр Страховика за телефоном **0 800 50 37 73 (цілодобово)** чи письмовим на електронну пошту: vuso@vuso.ua або засобами поштового зв'язку на адресу **03039, м. Київ, вул. Голосіївська, 17**. У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, адресу/місце перебування викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису для громадян, споживачів страхових послуг при надсиланні електронного звернення не вимагається. Застосування мов у сфері звернень громадян визначає Закон України "Про забезпечення функціонування української мови як державної". Звернення, оформлене без дотримання зазначених вимог, повертається заявнику. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також те, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає. Не розглядаються повторні звернення від одного й того ж споживача з одного й того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті скарги, які подано з порушенням термінів,

передбачених статтею 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

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

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

12.1. Контактні дані Страховика для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

телефон **0 800 50 37 73**

e-mail: vuso@vuso.ua

13. ІНШІ ПОЛОЖЕННЯ

13.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту (далі – максимальна частка витрат) становить **25%** страхового тарифу.

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

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

13.2. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування згідно з п.2.7. цих Загальних умов страхового продукту становить **250 000 грн.**

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

14. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 14.1. Дата початку дії цих Загальних умов страхового продукту – **«01» грудня 2024 року**.
- 14.2. Ці Загальні умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations?item=35> нової редакції цих Загальних умов страхового продукту.
- 14.3. Зміни до Загальних умов страхового продукту вносяться шляхом їх викладення у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові Загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов страхового продукту припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.
- 14.4. Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму веб-сайті, уключаючи його мобільну версію, всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції. Для цього в новій редакції Загальних умов страхового продукту (Розділ «Заключні положення») додається в режимі гіперпосилання перелік всіх попередніх редакцій Загальних умов страхового продукту. Розміщені таким чином у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього Договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції, якщо інше не встановлено законодавством України.
- 14.5. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.
- 14.6. У Договорі страхування зазначається назва та дата початку дії Загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий Договір, реквізити внутрішнього документа Страховика, яким вони затверджені (дата, номер), та посилання на сторінку веб-сайту Страховика, де розміщено такі Загальні умови страхового продукту.

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»

Артюхов А.В.