



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, ЯКА ВИНИКАЄ ВНАСЛІДОК ВИКОРИСТАННЯ
(ЕКСПЛУАТАЦІЇ) НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТНОГО ЗАСОБУ
«ДОДАТКОВИЙ ЗАХИСТ» (код продукту: 504.3)**

Публічна частина договору страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації)
наземного транспортного засобу, за класом страхування 10

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування відповідальності,
яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу
«Додатковий захист» (код продукту: 504.3) діє з «15» жовтня 2025 року.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу «Додатковий захист» №504.3 (надалі – Загальні умови або Умови) розроблені Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» (далі – **Страховик**) відповідно до вимог Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», нормативно-правових актів Національного банку України, чинного законодавства України.

1.2. Страховик на підставі безстрокової ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 р., відповідно до цих Загальних умов укладає договори страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу, відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)» (далі – **Договір / Договори страхування**), за ризиком «страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена в чинному Законі України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі – **Закон України «ОСЦПВВНТЗ»**), в межах класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».

1.3. Страховий продукт «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу «Додатковий захист» є стандартним страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів

1.4. Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу «Додатковий захист» є **пропозицією-офертою** (далі – **Загальні умови-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів (фізичних та юридичних осіб) в отриманні страхової послуги, та є Публічною частиною Договору. Договори страхування укладаються шляхом приєднання у розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, а саме: клієнт-Страховальник може приєднатися до договору страхування в цілому та не може запропонувати свої умови договору. Загальні умови-Оферта розміщені на офіційному веб-сайті Страховика за наступною адресою: <https://upsk.com.ua/>

1.5. Договір страхування складається з двох частин: Індивідуальної Частини та цих Загальних умов-Оферти (публічна частина договору). Укладення Договорів страхування здійснюється в порядку, викладеному в Розділі 10 цих Загальних умов-Оферти.

1.6. Положення цих Загальних умов-Оферти поширюються на Індивідуальну Частину Договору страхування, укладеного з дати набуття чинності цих Загальних умов-Оферти до дати набуття чинності нової редакції Загальних умов-Оферти страхового продукту «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу «Додатковий захист», незалежно від строків дії за укладеними відповідними Договорами страхування.

1.7. Страховик розробляє, затверджує та надає клієнту інформаційний документ про стандартний страховий продукт (уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт, надалі – **Інформаційний документ**).

1.8. Інформаційний документ надається клієнту в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика,

або в інший спосіб за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

1.9. Договір страхування не є додатковим до товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг надавача фінансових послуг та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги, щодо цього Договору страхування - відсутня.

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

2.1. Поняття та терміни, які використовуються в Договорі страхування, вживаються у такому значенні:

2.1.1. Вигодонабувач - особа, яка має право на отримання страхової виплати (страхового відшкодування) згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства: фізична особа, життю, здоров'ю та/або майну якої заподіяно шкоду та/або юридична особа, майну якої заподіяно шкоду, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди з використанням транспортного засобу.

2.1.2. Власник транспортного засобу – фізична чи юридична особа, якій належать права володіння, користування та розпорядження транспортним засобом, що підтверджується відповідними документами.

2.1.3. Водій – особа, яка допущена та керує транспортним засобом, зазначеним в Договорі страхування, на законних підставах.

2.1.4. Врегулювання страхового випадку – комплекс заходів Страховика по встановленню факту, причин та обставин страхового випадку, визначенню розміру збитків, складанню страхового акту та виплаті страхового відшкодування або відмові у виплаті страхового відшкодування.

2.1.5. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити страхову виплату Вигодонабувачу або Страхувальнику (у визначених цією угодою випадках), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

2.1.6. Дорожньо-транспортна пригода (надалі – ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, в результаті якої загинули або дістали поранення люди чи завдані матеріальні збитки: зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзд (удар) на рухомі чи нерухомі об'єкти, перекидання, падіння транспортного засобу.

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

2.1.8. Компетентні органи – уповноважені органи держави, до компетенції яких відноситься ліквідація наслідків страхових випадків, фіксація та підтвердження факту настання події, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до Страхового випадку (наприклад: Поліція, Пожежна охорона, Гідрометеослужба тощо).

2.1.9. Особа, цивільно-правова відповідальність якої застрахована – особа, яка використовує (експлуатує) транспортний засіб, визначений Договором страхування (надалі – ТЗ) на законних підставах.

2.1.10. Поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі – Договір ОСЦПВВНТЗ) – документ, що підтверджує факт укладання договору страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (Закон України «Про ОСЦПВВНТЗ»).

2.1.11. Предмет Договору страхування – передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених в Індивідуальній Частині Договору страхування.

2.1.12. Стандартний страховий продукт – стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;

2.1.13. Страховик – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», яке є стороною Договору страхування.

2.1.14. Страхувальник – юридична особа (підприємство, організація, установа незалежно від форми власності) та фізична особа (суб'єкт підприємницької діяльності, дієздатний громадянин), яка уклала зі Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

2.1.15. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника визначеного в Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних із відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, заподіяної нею шкоди майну юридичної особи, життю, здоров'ю, майну фізичної особи.

2.1.16. Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

2.1.17. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) в отриманні страхової послуги.

2.1.18. Страховий тариф – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття. Страховий тариф розраховується Страховиком у відсотках від страхової суми та зазначається індивідуально в кожному конкретному Договорі страхування. Страховий тариф обчислюється Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових

випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

2.1.19. Страхова сума (ліміт відповідальності) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування здійснює виплату при настанні страхового випадку. Договір страхування вважається виконаним у повному обсязі і припиняє свою дію з моменту виплати страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за договором, або за окремим випадком, групі випадків, якщо договором страхування вона була встановлена. Розмір страхової суми (ліміту відповідальності) зазначається в кожному конкретному Договорі страхування індивідуально за згодою між Страховиком та Страхувальником.

2.1.20. Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, які виплачуються Страховиком у межах Страхової суми та/або Ліміту відповідальності відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку.

2.1.21. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.1.22. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування.

2.1.23. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування до початку дії договору страхування, якщо інше ним не передбачене.

2.1.24. Страховий акт – документ, що складається Страховиком, та підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку, та регламентує розмір (суму), порядок та строк (термін) страхової виплати.

2.1.25. Строк дії Договору – це період часу, в якому Страховик має обов'язок перед Страхувальником щодо виконання взятих на себе за договором зобов'язань. Строк дії договору та варіанти часу дії страхового захисту протягом строку дії договору страхування встановлюються в Договорі страхування. Договір страхування набуває чинності згідно з умовами, зазначеними в Договорі страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження в повному обсязі страхової премії (її частини) за Договором на рахунок Страховика (Страхового посередника).

2.1.26. Ступінь страхового ризику – вірогідність (більша або менша) настання страхового випадку в залежності від конкретних умов страхування (типу транспортного засобу, характеру експлуатації, обсягу відповідальності Страховика; передача транспортного засобу в оренду, лізинг, прокат, його використання в іспитах, у спортивних або навчальних цілях, зміна власника тощо).

2.1.27. Транспортний засіб (надалі – «транспортний засіб» або «ТЗ») – наземні транспортні засоби (далі - транспортні засоби) - транспортні засоби таких категорій: - автомобілі, причеми до автомобілів; - мотоцикли (у тому числі моторолери та мотоколяски), - мопеди, - інші транспортні засоби, призначені для перевезення пасажирів, вантажу, багажу, пошти та/або обладнані спеціальним устаткуванням/обладнанням, за умови що відомості про такі транспортні засоби внесені до Єдиного державного реєстру транспортних засобів, передбаченого Законом України «Про дорожній рух»;

2.1.28. Треті особи (потерпілі особи) – юридичні та фізичні особи, яким внаслідок ДТП заподіяно шкоду транспортним засобом, який зазначений в Індивідуальній Частині Договору страхування.

2.1.29. Територія страхування – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.

2.1.30. Уповноважений орган – Національний банк України.

2.1.31. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком по кожному та будь-якому страховому випадку згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та застосовуватись як до загальної страхової суми, так і до лімітів відповідальності по кожному окремому об'єкту страхування та по кожному страховому випадку, в залежності від умов Договору страхування. Безумовна франшиза – це франшиза, при якій Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. ОБ'ЄКТ ТА ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за заподіяну шкоду третім особам та/або їх майну внаслідок використання (експлуатації) ТЗ, що зазначається в Індивідуальній Частині Договору страхування (надалі – забезпечений транспортний засіб або ТЗ).

3.2. Предметом страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених в Індивідуальній Частині Договору страхування, та цими Загальними умовами-Офертою.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком – є Дорожньо-транспортна пригода (надалі – ДТП) за участю ТЗ внаслідок якої може виникнути відповідальність Страхувальника (особи, що зазначена в Індивідуальній Частині Договору) та особи, відповідальність якої застрахована) за шкоду заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілої третьої особи.

4.2. Страховим випадком – є нанесення Страхувальником (особою, що зазначена в Індивідуальній Частині Договору), особою, відповідальність якої застрахована, шкоди життю, здоров'ю та/або майну потерпілої третьої особи під час настання ДТП за участю ТЗ зазначеного в Індивідуальній Частині Договору страхування, що сталася в період дії Договору страхування. При цьому виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату відповідно до цих Загальних умов-Оферти шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), життю та здоров'ю потерпілої третьої особи та/або її майну, внаслідок настання страхового ризику під час використання (експлуатації) ТЗ, в розмірі, що перевищує ліміт відповідальності Страховика на одного потерпілого за відповідним видом заподіяної третій особі шкоди, передбачений умовами страхування відповідальності, що встановлені Законом України "Про "ОСЦПВВНТЗ", за нормами якого здійснюється страхова виплата (страхове відшкодування) потерпілій особі по Полісу "ОСЦПВВНТЗ" Страхувальника.

4.3. Цими Загальними умовами-Офертою передбачено відшкодування Страховиком у межах страхової суми (ліміту відповідальності) збитку/ків (одного, декількох, усіх разом), спричинених страховим випадком:

4.3.1. іншому транспортному засобу та або майну третьої особи, з урахуванням необхідних ремонтно-відновлювальних робіт, цін на матеріали, роботи, деталі та вузли, що підлягають заміні в ході ремонту, за вирахуванням зносу, який визначається відповідно до діючих методик;

4.3.2. за рішенням суду – у сумі вартості відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ та/або майна третьої особи, з урахуванням необхідних ремонтно-відновлювальних робіт, цін на запасні частини, матеріали та роботи, за вирахуванням зносу, який визначається відповідно до діючих методик;

4.3.3. витрати на придбання та постачання запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту з урахуванням витрат на пакування, митних зборів та податків. Такі витрати відшкодовуються Страховиком за умови документального підтвердження таких витрат потерпілою стороною;

4.3.4. витрати з транспортування пошкодженого транспортного засобу до місця ремонту або зберігання, у випадку неможливості його пересування по дорогах загального користування своїм ходом;

4.3.5. витрати на з'ясування обставин, причин та наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;

4.3. 6. шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи: витрати на лікування, що підтверджені документально; не отриманні доходи у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності; витрати на поховання, тощо.

5. СТРАХОВА СУМА ТА ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

5.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цих Загальних умов-Оферти зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін та зазначається в розділі 7 Індивідуальної Частини Договору страхування.

5.3. За умовами цих Загальних умов-Оферти в межах страхової суми зазначаються ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків та зазначаються у розділі 6 Індивідуальної Частини Договору страхування.

5.4. Ліміти відповідальності визначаються наступним чином:

5.4.1. за шкоду заподіяну життю, здоров'ю третіх осіб, ліміт відповідальності становить 50% від страхової суми (від загального ліміту відповідальності);

5.4.2. за шкоду заподіяну майну третіх осіб, ліміт відповідальності становить 50% від страхової суми (від загального ліміту відповідальності).

5.5. Страхова сума за умовами цих Загальних умов-Оферти вважається агрегатною. Після здійснення страхової виплати, страхова сума, що зазначена в Індивідуальній Частині Договору страхування зменшується на суму здійсненої Страховиком страхової виплати. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками по одному Договору страхування не може перевищувати розміру страхової суми (ліміту відповідальності), визначеної відповідним Договором страхування.

5.6. Збільшення страхової суми в період дії Договору страхування може бути здійснено за погодженням із Страховиком шляхом внесення відповідних змін і доповнень у відповідний Договір страхування, з обов'язковою додатковою сплатою страхової премії, про що зазначається Сторонами у відповідній Додатковій угоді до Договору страхування.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

6.2. Розмір страхової премії визначається шляхом множення страхової суми та страхового тарифу і зазначається у розділі 10 Індивідуальної Частини Договору страхування.

6.3. Порядок та строки її оплати визначається за згодою Сторін та зазначається у розділі 13 Індивідуальної Частини Договору страхування.

6.4. Страхова премія сплачується у порядку який зазначений в Індивідуальній Частині договору.

6.5. Страхова премія вважається сплаченою з моменту (дати) надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика та/або Страхового посередника.

6.6. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію, як плату за страхування, в розмірі, в строки

та на умовах визначених Договором страхування. Страхувальник-резидент України сплачує страхову премію виключно у національній валюті України. Страхувальник-нерезидент має право сплачувати страхову премію іноземною вільно конвертованою валютою або національною валютою України, якщо інше не передбачено законодавством України.

6.7. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

6.7.1. якщо протягом строку дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

6.7.2. якщо протягом строку дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми. Примітка: Всі відповідні обставини зазначаються в відповідному Додатку №1 до цих Загальних умов-Оферти.

7. ФРАНШИЗА

7.1. Цими Загальними умовами-Офертою передбачається франшиза безумовна, розмір якої встановлюється за згодою Сторін та зазначається у розділі 9 Індивідуальної Частини Договору страхування.

8. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Територія дії Договору страхування – Україна.

8.2. Договір страхування не діє: на тимчасово окупованих територіях; на територіях, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження; на території населених пунктів/територій, що розташовані на лінії розмежування (відповідно до нормативно-правових актів, затверджених у встановленому законодавством порядку); на територіях, на яких тривають / проводяться воєнні (бойові) дії, або які перебувають в оточенні (блокуванні) на момент настання події, що має ознаки страхового випадку.

9. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, МОЖЛИВІСТЬ ЙОГО ПОДОВЖЕННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ЙОГО В ДІЮ

9.1. Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин дати, вказаної в Індивідуальній Частині договору як дата початку строку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження в повному обсязі загальної страхової премії за Договором страхування, на рахунок Страховика та діє до 24 години 00 хвилин дати, вказаної в Індивідуальній Частині Договору страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини, передбачені цими Загальними умовами-Оферти, не призвели до його дострокового припинення.

9.1.1. У випадку ненадходження або надходження страхової премії не в повному обсязі або надходження в строк, що перевищує 10 (десять) календарних днів з дати, вказаної як дата граничного терміну сплати, на рахунок Страховика або Страхового посередника Договір страхування вважається таким, що не набув чинності.

9.2. Договір страхування може бути укладений на строк: - від 3-х календарних місяців до 1-го року. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

9.3. Початок строку дії Договору страхування не може бути раніше дати початку дії Договору ОСЦПВВНТЗ, в якому зазначена одна із Сторін Договору ОСЦПВВНТЗ – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ», та діє протягом строку дії Договору ОСЦПВВНТЗ, який зазначений в розділі 6 Індивідуальної Частини Договору страхування та при цьому:

9.3.1. дата закінчення строку дії Договору страхування повинна бути менша або дорівнювати даті закінчення строку дії Договору ОСЦПВВНТЗ;

9.3.2. дата початку строку дії Договору страхування повинна дорівнювати або бути більшою, ніж дата початку строку дії Договору ОСЦПВВНТЗ.

9.4. Після закінчення строку дії Договору страхування - автоматичне його продовження не можливе.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страховик (страховий посередник) до укладення Договору страхування на підставі отриманої від Клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

10.2. Індивідуальні консультації щодо умов страхового продукту та рекомендації (пропозиції), яке саме страхове покриття максимально відповідатиме вимогам та потребам Клієнта у страхуванні за страховим продуктом «страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу «Додатковий захист» не передбачені.

10.3. До укладення Договору страхування з метою прийняття Клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору, Страховик надає Клієнту доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачено частинами 2 - 5 ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в тому числі: про страховий продукт з урахуванням потреб Клієнта; про Страховика, про відокремлений структурний підрозділ (у разі, якщо Договір страхування укладено в такому структурному підрозділі) та страхового посередника (у разі, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника).

10.4. Клієнт (потенційний Страхувальник) перед укладенням Договору страхування зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування. Такою інформацією є:

10.4.1. відомості про Клієнта (потенційного Страхувальника): фізична особа чи юридична особа;

10.4.2. відомості про забезпечений транспортний засіб;

10.4.3. відомості про укладений Договір ОСЦПВНТЗ з ПрАТ «Українська пожежно-страхова компанія»;

10.4.4. відомості про діючі договори страхування відповідальності щодо об'єкта страхування з іншими страховиками.

10.5. Страхувальник протягом дії Договору страхування зобов'язаний повідомляти про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна ступеня страхового ризику) – зміна вірогідності (в більший або менший бік) настання страхового випадку та/або розміру можливих збитків). Всі такі обставини зазначені в Додатку №1 до цих Загальних умов-Оферти.

10.6. Відповідальність за достовірність даних, наданих Страховику несе Страхувальник. Всі відомості, що надані Страховику мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.

10.7. Договір страхування укладається в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або в формі електронного документа, в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію або згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

10.8. Порядок укладення Договору у формі електронного документа:

10.8.1. Договір страхування, додатки до нього (за наявності) та інші документи необхідні для виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами, які містять всі реквізити аналогічних паперових документів.

10.9. Порядок укладення Договору із Страхувальником - фізичною особою:

10.9.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник:

10.9.1.1. надає інформацію для укладення Договору страхування, а саме: повідомляє представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг, інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації або місця проживання, дату народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку або документ, що підтверджує відмову від нього, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного телефону для зв'язку, адресу електронної пошти), інформацію про ТЗ (марку, модель, державний реєстраційний номер, номер кузова (шасі, рами), рік випуску, населений пункт місця реєстрації) та інформацію про укладений Договір ОСЦПВНТЗ з ПрАТ «Українська пожежно-страхова компанія» (серія, номер, дата вступу та закінчення строку дії);

10.9.1.2. інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) відповідно до цих Загальних умов-Оферти;

10.9.1.3. повідомляє представника Страховика про обрані умови страхування (розмір страхової суми).

10.10. Страховик, на підставі отриманої інформації, формує проект Індивідуальної Частини Договору (далі – Індивідуальна пропозиція), та надсилає його Клієнту засобами електронної комунікації або відмовляє в укладенні договору. Одночасно з направленням Індивідуальної пропозиції Страховик надає Клієнту інформацію, зазначену в цих Загальних умовах-Оферти, шляхом надання посилання на веб-сайт Страховика або QR-коду для переходу на веб-сайт Страховика. Після направлення Індивідуальної пропозиції за допомогою ІТС Страховика або страхового посередника Клієнту надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Клієнтом засіб електронного/мобільного зв'язку.

10.11. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається: підписання Індивідуальної Частини договору (Індивідуальної пропозиції) електронним підписом шляхом введення одноразового ідентифікатора в ІТС Страховика або страхового посередника та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника.

10.12. Після підписання Індивідуальної Частини Договору Страхувальником, особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, за допомогою ІТС Страховика присвоює номер Договору та підписує Індивідуальну Частину Договору з використанням КЕП/УЕП, та/або з використанням простого електронного підпису (далі – КЕП/УЕП).

10.13. Страховик направляє на електронну адресу, надану Страхувальником, або іншим способом обраним Страхувальником, підписаний обома Сторонами примірник Договору (обидві його частини), додатки до нього (за наявності) у формі електронного документу одразу після підписання такого договору.

10.14. Порядок укладення Договору із Страхувальником – юридичною особою:

1) Для укладення Договору Клієнт (його уповноважена особа):

10.14.1. надає інформацію для укладення Договору, а саме: повідомляє представнику Страховика повне

найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Клієнта, адресу електронної пошти та надає документи, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника, інформацію про транспортний(і) засіб(и) (марку, модель, державний реєстраційний номер, номер кузова (шасі, рами), рік випуску, населений пункт місця реєстрації), та інформацію про укладений(і) Договір(и) ОСЦПВНТЗ з ПрАТ «Українська пожежно-страхова компанія» (серія, номер, дата вступу та закінчення строку дії);

10.14.2. інформує про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

10.15. Страховик, на підставі отриманої інформації, формує проект Індивідуальної Частини договору (далі – Індивідуальна пропозиція), та надсилає його Клієнту у вигляді електронного повідомлення або відмовляє в укладенні договору. Одночасно з направленням Індивідуальної пропозиції Страховик надає Клієнту інформацію, зазначену в цих Загальних умовах-Оферти, шляхом надання посилання на веб-сайт Страховика або QR-коду для переходу на веб-сайт Страховика.

10.15.1. Клієнт приймає (акцептує) пропозицію укласти Договір страхування на умовах, викладених в Індивідуальній пропозиції, шляхом підписання Індивідуальної Частини Договору з використанням КЕП/УЕП, та/або з використанням простого електронного підпису (далі – КЕП/УЕП). (на період воєнного часу) із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання) та сплатою страхової премії на умовах, визначених Договором. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника. Страхувальник надсилає Страховику підписану з його сторони Індивідуальну Частину Договору страхування у вигляді електронного повідомлення. Після підписання Страхувальником Індивідуальної Частини Договору страхування, особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, за допомогою ІТС Страховика або страхового посередника присвоює номер Договору та підписує Індивідуальну Частину Договору страхування з використанням КЕП/УЕП, та/або з використанням простого електронного підпису (далі – КЕП/УЕП).

10.15.2. Страховик направляє Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору (обидві його частини), додатки до нього (за наявності) у формі електронного документу одразу після підписання такого договору.

10.15.3. При оформленні електронних документів Сторони дотримуються наступних вимог:

10.15.3.1. здійснення обміну електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП/УЕП (на період воєнного стану) уповноважених осіб;

10.15.3.2. використання кожною із Сторін для забезпечення електронного документообігу власних технічних ресурсів. Страховик зі своєї сторони використовує сервіс «Вчасно».

10.16. На письмову вимогу Страхувальника Індивідуальна Частина Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

10.17. Датою укладення Договору страхування у формі електронного документу є дата накладення КЕП/УЕП Страховика.

10.18. Місцем укладення Договору страхування у формі електронного документу є місцезнаходження Страховика: Україна, 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40.

10.19. Порядок укладення Договору у формі паперового документу:

10.19.1. Укладення Договору страхування здійснюється відповідно до умов визначених цим Розділом.

10.19.2. На підставі отриманої інформації Страховик формує проект Індивідуальної Частини Договору страхування та пропонує її Клієнту або відмовляє в укладенні Договору страхування.

10.19.3. Безумовним прийняттям (акцептом) Клієнтом пропозиції Страховика укласти Договір страхування вважається: підписання Індивідуальної Частини Договору страхування власноручним підписом Клієнта (уповноваженої особи) та сплата страхової премії на умовах, визначених Договором страхування. Після здійснення акцепту Клієнт набуває статусу Страхувальника.

10.19.4. Договір страхування укладається у формі паперового документа у 2-х (двох) примірниках по одному для кожної Сторони з проставленням власноручних підписів Сторін.

10.19.5. Дата та місце укладення Договору страхування зазначено в Індивідуальній Частині Договору страхування.

10.19.6. Примірник Індивідуальної Частини договору страхування (примірник Страхувальника), укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами.

10.20. Загальні умови-Оферта відтворюються на паперовому носії за письмовою вимогою Страхувальника.

10.21. Підписанням Індивідуальної Частини Договору страхування Страхувальник приєднується до Договору в цілому та погоджується дотримуватися умов, викладених в Індивідуальній Частині Договору страхування та Загальних умовах-Оферті (публічній частині договору).

10.22. Усі повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком, електронною поштою з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за

адресами, зазначеними у Договорі страхування (крім повідомлень, для яких прямо передбачено Договором окремий порядок їх надання).

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

11.1. Страхувальник має право:

- 11.1.1. отримувати від Страховика будь-яку вичерпну інформацію, що стосується умов відповідного Договору страхування;
- 11.1.2. отримувати страхову виплату при настанні страхового випадку з врахуванням умов, які зазначені в цих Загальних умовах-Оферти та в Договорі страхування;
- 11.1.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування та дострокове припинення дії Договору страхування з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення;
- 11.1.4. відмовитися від укладеного Договору страхування без пояснення причин такої відмови у порядку, передбаченому Законом України «Про страхування»;
- 11.1.5. отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати, при цьому, з моменту видачі дубліката втрачений примірник Договору страхування є недійсним;
- 11.1.6. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до статті 105 Закону України «Про страхування», чинного законодавства України, цих Загальних умов-Оферти;
- 11.1.7. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору страхування;
- 11.1.8. на отримання інформації щодо врегулювання страхового випадку;
- 11.1.9. на звернення з заявами, пропозиціями, скаргами;
- 11.1.10. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати;
- 11.1.11. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування та чинним законодавством України.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 11.2.1. ознайомитися з умовами Договору страхування та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт;
- 11.2.2. сплачувати страхові премії, в розмірі, в порядку, на умовах та в строки, встановлені Договором страхування;
- 11.2.3. при укладанні та у триденний термін протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про будь-які зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування. Всі такі обставини зазначені в Додатку №1 до цих Загальних умов-Оферти;
- 11.2.4. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику (Додаток №1 до цих Загальних умов-Оферти), укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 11.2.5. у триденний термін письмово повідомити Страховика про зміну фактичної та/або поштової адреси, що зазначена в Договорі страхування, адреси електронної пошти, поточного розрахункового рахунку для юридичних осіб, додатково про будь-які зміни щодо державної реєстрації/перереєстрації підприємства тощо;
- 11.2.6. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
- 11.2.7. письмово оформити заяву про страховий випадок не пізніше 3-х (трьох) робочих днів з моменту його настання;
- 11.2.8. при настанні події, що має ознаки страхового випадку діяти відповідно до цих Загальних умов-Оферти;
- 11.2.9. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 11.2.10. надавати можливість уповноваженим представникам Страховика та інших компетентних органів провести огляд і товарознавче дослідження та/або експертизу ТЗ для визначення обставин і наслідків страхового випадку, заподіяних в результаті події, що має ознаки страхової. Представником Страховика складається Акт огляду, де фіксуються пошкодження ТЗ. Час і місце огляду ТЗ узгоджуються індивідуально між Страховиком та Страхувальником;
- 11.2.11. надати Страховику всі документи, передбачені цими Загальними умовами-Офертою, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 11.2.12. вживати заходів щодо ідентифікації потерпілої третьої особи та 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;
- 11.2.13. повернути Страховику суму фактично здійсненої страхової виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені цими Загальними умовами-Офертою;

11.2.14. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування та чинним законодавством України.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. при укладанні Договору страхування вимагати від Страхувальника надання всіх необхідних відомостей та документів для оцінки ступеня страхового ризику. Всі такі обставини, що впливають на оцінку ступеня страхового ризику зазначені в Додатку №1 до цих Загальних умов-Оферти;

11.3.2. самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, розмір збитків, самостійно отримувати інформацію щодо ДТП, забезпеченого ТЗ з відкритих електронних джерел надання інформації (державні реєстри, централізованої бази даних МТСБУ тощо), направляти запити до компетентних органів із метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів, аварійних комісарів та ін.) для визначення причин, обставин та розміру збитків тощо;

11.3.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокового припинення дії Договору страхування;

11.3.4. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» у разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору страхування;

11.3.5. вимагати у Страхувальника чи третьої особи повернення суми здійсненої страхової виплати, у разі наявності обставин, передбачених цими Загальними умовами-Офертою;

11.3.6. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими Загальними умовами-Офертою;

11.3.7. відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором страхування у випадках, передбачених цими Загальними умовами-Офертою та чинним законодавством України;

11.3.8. одержати право власності на ТЗ, складові частини, деталі, обладнання, інше майно потерпілої третьої особи щодо яких страхова виплата виплачена в розмірі їх дійсної вартості або вирахувати із суми страхової виплати їх вартість;

11.3.9. на запис, фіксування іншим шляхом інформації щодо будь якого звернення Страхувальника на номер телефону Страховика, при цьому такі записи можуть використовуватись Сторонами в якості належних доказів в суді тощо;

11.3.10. вносити зміни в умови Договору страхування в порядку, передбаченому цими Загальними умовами-Оферти;

11.3.11. користуватися іншими правами, передбаченими цими Загальними умовами-Оферти та чинним законодавством України.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. у будь-якому випадку забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених чинним законодавством України;

11.4.2. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

11.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк передбачений цими Загальними умовами-Оферти;

11.4.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку в розмірі і на умовах передбачених цими Загальними умовами-Офертою;

11.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати письмово повідомити про це Страхувальника. Факт повідомлення є достатнім у разі реєстрації такого повідомлення у Страховика та факту відправлення поштою та/або іншим шляхом на адресу, що зазначається в Договорі страхування або, у разі зміни такої адреси, в Додатковій угоді до такого Договору страхування;

11.4.6. виконувати інші обов'язки, що передбачені цими Загальними умовами-Оферти та чинним законодавством України.

11.5. За несвоєчасне виконання грошових зобов'язань, визначених цими Загальними умовами-Офертою, винна Сторона виплачує іншій Стороні пеню у розмірі, що визначається умовами Договору страхування. .

11.6. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність:

11.6.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика шляхом сплати пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня.

11.6.2. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована), потерпіла третя особа несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, , яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня, , у випадках невиконання обов'язків передбачених цими Загальними умовами-Оферти.

11.6.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин) та їх наслідків, які не існували під час укладання Договору страхування та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України.

11.6.4. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику здійснювати страхування або сплачувати страхову виплату за Договором.

11.7. Усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

11.7.1. на електронну адресу, зазначену в Договорі страхування. При цьому, Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника є його згодою на отримання будь-якої інформації від Страховика в тому числі, але не виключно, комерційні електронні повідомлення, надіслані з метою реалізації правовідносин у сфері електронної комерції та виконання умов Договору страхування;

11.7.2. смс-повідомленням за номером телефону, зазначеному в Договорі страхування;

11.7.3. рекомендованим листом, за адресами, зазначеними в Договорі страхування;

11.7.4. кур'єром за адресами, зазначеними в Договорі страхування, з оплатою послуг за доставку Стороною – відправником повідомлення;

11.7.5. службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною(-ним) відповідно до умов Договору страхування;

11.7.6. аудіозвернень до Страховика та звернень представників Страховика до Страхувальника;

11.7.7. шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів, з використанням електронного простого підпису фізичної особи. Інформація щодо порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів, надається Страхувальнику Страховиком за телефонами, вказаними в Договорі страхування;

11.7.8. копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках передбачених умовами Договору страхування з наданням оригіналів документів.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВЕ ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ТА ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

12.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, в обов'язковому випадку письмово підтверджується Сторонами у вигляді Додатку або Додаткової угоди до Договору страхування (адендуму). Всі Додатки, Додаткові Договори або Додаткові угоди до Договору страхування вважаються невід'ємною частиною Договору страхування.

12.2. Зміни та доповнення до умов Договору страхування в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору страхування не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в цей же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

12.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому цими Загальними умовами-Оферти, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому абзацом четвертим частини четвертої статті 105 Закону України «Про страхування» через невиконання Страхувальником умов Договору страхування.

12.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

12.5. Дія Договору страхування може бути достроково припинена Страховиком у разі несплати Страхувальником страхового платежу у строк, встановлений умовами такого Договору страхування. При цьому Страховик звільняється від обов'язку направлення Страхувальнику письмового повідомлення про дострокове припинення дії такого Договору страхування.

12.6. Дія Договору страхування припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:

12.6.1. закінчення строку його дії;

12.6.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.6.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи-підприємця (крім

випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

12.6.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

12.6.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

12.6.6. у разі дострокового припинення Договору ОСЦПВВНТЗ по відношенню до ТЗ, в якому зазначена одна із Сторін Договору ОСЦПВВНТЗ – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» з будь-яких причин дія Договору страхування припиняється. Датою припинення Договору страхування вважається дата дострокового припинення Договору ОСЦПВВНТЗ по відношенню до ТЗ, в якому зазначена одна із Сторін Договору ОСЦПВВНТЗ – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» і Сторони Договору страхування звільняються від обов'язку письмового повідомлення про такий намір. При цьому повернення страхових платежів відбувається з урахуванням вимог визначених цими Загальними умовами-Оферти;

12.6.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України та цими Загальними умовами-Офертою.

12.7. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів додати припинення дії Договору страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, якщо інше не передбачено цими Загальними умовами-Офертою та законодавством України.

12.8. У разі дострокового припинення Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до чинного законодавства України за домовленістю Сторін.

12.9. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **65%**. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначаються в конкретному Договорі страхування.

12.10. Страховик повертає у разі дострокового припинення Договору страхування премію за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, у розмірі що визначений таким договором страхування, але в будь-якому разі не більше **65%**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування:

12.10.1. Страхувальнику, – за таких обставин:

12.10.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;

12.10.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;

12.10.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України; особі, визначеній на підставі чинного законодавства України, – в разі ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи- підприємця, крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування».

12.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію у випадку:

12.11.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору страхування;

12.11.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;

12.11.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;

12.11.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

12.12. Повернення Страхувальнику страхової премії у разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору страхування Страхувальником відповідно до статті 56 Закону України «Про страхування» здійснюється відповідно до вимог нормативно- правового акту Національного банку з питань передачі Страховиком страхового портфеля.

12.13. При достроковому припиненні дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

12.14. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.

12.15. У разі дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхової премії або її частини здійснюється не пізніше, ніж протягом 10-ти робочих днів від дати дострокового припинення дії такого Договору страхування.

12.16. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, 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 в здійсненні страхової виплати.

12.17. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, ЗУ «Про страхування», інших випадків, передбачених чинним законодавством

України.

12.18. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо:

12.18.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

12.18.2. відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

12.18.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

12.18.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес (на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку);

12.18.5. інших випадків, передбачених цими Загальними умовами-Оферти та чинним законодавством України.

12.19. У разі недійсності Договору страхування (правочину) кожна із Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все, що вона одержала на виконання Договору страхування (страхові премії, страхові виплати тощо).

13. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім випадків, якщо:

13.1.1. Договір страхування був укладений на строк менше 30 календарних днів;

13.1.2. за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

13.1.3. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу: info@upsk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

13.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку в порядку та у строки, визначені цими Загальними умовами-Оферти.

13.3. Якщо протягом періоду від початку дії Договору страхування до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені цими Загальними умовами-Офертою документи для прийняття Страховиком рішення щодо визнання випадку страховим і здійснення страхової виплати чи невизнання випадку страховим і відмови у її здійсненні. Після прийняття такого рішення Страховик повертає в порядку та у строки, визначені цими Умовами та/або Договором страхування Страхувальнику сплачену страхову премію за вирахуванням суми страхової виплати (в разі, якщо було прийнято рішення про здійснення страхової виплати) або повністю (в разі, якщо було прийнято рішення про відмову у страховій виплаті).

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

14.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник, відповідальність якого застрахована зобов'язаний:

14.1.1. увімкнути в ТЗ аварійну сигналізацію та негайно встановити знак аварійної зупинки;

14.1.2. вжити всі можливі заходи щодо порятунку та надання невідкладної медичної допомоги постраждалим особам;

14.1.4. вжити всі можливі заходи щодо зменшення розміру збитку і порятунку пошкодженого ТЗ чи іншого майна третіх осіб;

14.1.5. вжити всіх заходів щодо отримання у інших учасників ДТП інформації стосовно номеру ТЗ – учасника ДТП, серії/номеру Договору ОСЦПВВНТЗ з зазначенням найменування Страховика, у разі наявності такого, ПІБ учасників та свідків ДТП, їх адреси, телефон тощо;

14.1.6. з місця події негайно (протягом години) в межах населеного пункту та не пізніше 3 годин за його межами, сповістити про ДТП в телефонному режимі Страховика за телефоном: 0-800-507-050 та викликати відповідні компетентні органи. У разі необхідності виїзд на місце події представника Спеціалізованої служби узгоджується спеціалістом Страховика. Виїзд компетентних органів (викликаються Страхувальником) на місце події є обов'язковим за умови складання та підписання учасниками події «Європротоколу» (Повідомлення про ДТП, що передбачене Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» встановленого зразка, що підписується учасниками пригоди із обов'язковим зазначенням винної особи). Умови застосування «Європротоколу» визначаються чинним законодавством України. У разі застосування «Європротоколу» з порушенням умов для його складання виплата страхового відшкодування не здійснюється.

14.2. У всіх інших випадках, а також якщо у Страхувальника є сумніви у визначенні суми нанесеного збитку, виклик відповідних компетентних органів (поліції, пожежної охорони, метеорологічної служби або інших) є обов'язковим. У випадку, якщо виклик відповідних компетентних органів на місце події з об'єктивних причин

неможливий або компетентними органами відмовлено у виїзді на місце події (або не видана довідка з місця події), при цьому факт виклику поліції або іншого компетентного органу зафіксовано (внесено в реєстр викликів відповідного органу), рішення про визнання події страховим випадком буде прийматися на підставі висновків Спеціалізованої служби, що виїжджала на місце події та/або Страховика, на підставі наданих Страхувальником документів та фото-/відео доказів з місця події.

14.3. Якщо у представника Спеціалізованої служби та/або Страховика є підозра, що Водій знаходився під дією алкоголю або інших заборонених речовин, виклик Поліції є обов'язковим для отримання довідки та направлення на проходження медогляду (на наявність алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння).

14.4. Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів від дати події, що може кваліфікуватися як страховий випадок надати письмове повідомлення про подію або заяву в електронному вигляді на електронну адресу Страховика, з обов'язковим надсиланням паперового оригіналу з власним підписом заявника засобами поштового зв'язку.

14.5. Страхувальник надає Страховику всю доступну інформацію і документацію про подію, що має ознаки страхового випадку, її причини і наслідки та характер збитків, інформацію щодо постраждалих третіх осіб, майна тощо.

14.6. Страхувальник повинен зберігати ТЗ протягом 10 (десяти) робочих днів, якщо інший строк не визначений умовами Договору страхування, після повідомлення Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, а також повідомити інших учасників ДТП про необхідність зберігання пошкодженого ТЗ або пошкодженого майна в тому стані, в якому воно знаходилося після ДТП, до його огляду Страховиком або його представником.

14.7. Страхувальник при зверненні до Страховика повинен повідомити: - номер Договору страхування; - обставини настання страхового випадку; - місце події і місце перебування ТЗ; - інформацію про потерпілу третю особу; - контактний телефон; - інформацію про пошкодження (зовнішні прояви) заподіяні автотранспорту/майну третьої особи та шкоду, заподіяну її життю та здоров'ю; - іншу інформацію щодо страхової події, необхідну для правильної оцінки ситуації. У разі відмови компетентних органів виїхати на місце події повідомити про це Страховика шляхом телефонного дзвінка

14.8. Не давати обіцянок та не робити пропозицій про добровільне відшкодування збитку, не відшкодовувати збиток, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність.

14.9. Зберігати ТЗ, пошкоджене майно та розташування учасників ДТП в такому стані, в якому вони знаходилися після ДТП, до приїзду працівників поліції або представника Страховика, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій.

14.9. Занотувати імена та адреси свідків та учасників ДТП (державний номер ТЗ, прізвище, ім'я, по-батькові, телефон, адреса, місце роботи) та отримати інформацію щодо серії та номера Договору ОСЦПВВНТЗ з зазначенням найменування Страховика інших учасників ДТП, у разі наявності такого Договору ОСЦПВВНТЗ тощо.

14.10. Повідомити потерпілих третіх осіб про наявність Договору страхування з Приватним акціонерним товариством «Українська пожежно-страхова компанія» та надати їм наступну інформацію: телефони та адресу Страховика. Необхідно попередити про те, що ремонт може здійснюватися тільки після огляду пошкодженого транспортного засобу (майна) представником Страховика.

15. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

15.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі – Подія), прийняття рішення про здійснення страхової виплати або про відмову у страховій виплаті та з метою визначення розміру збитків Страхувальник, особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, повинен (повинна) надати Страховикові такі документи:

15.1.1. Заяву-повідомлення про настання Події за формою, встановленою Страховиком;

15.1.1.2. письмову заяву Страхувальника/потерпілої третьої особи про виплату Страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

15.1.1.3. примірник Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), а у разі видачі дублікату Договору страхування - його дублікат, що належить Страхувальнику, а також Полісу ОСЦПВВНТЗ, укладених із Страховиком;

15.1.1.4. посвідчення водія особи, яка керувала забезпеченням ТЗ під час настання Події;

15.1.1.5. копії документів відповідно до вимог чинного законодавства України, що підтверджують право керувати забезпеченням ТЗ особою, яка знаходилась за його кермом під час настання Події;

15.1.1.6. довідку компетентних органів про факт та обставини настання Події (копію протоколу про адміністративне правопорушення та схеми місця ДТП в паперовому або електронному вигляді, довідку медичних закладів тощо);

15.1.1.7. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника/Водія забезпеченого ТЗ в момент страхового випадку (якщо водія було направлено на таке дослідження працівниками Уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого компетентного державного органу);

15.1.1.8. документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника, Водія забезпеченого ТЗ, одержувача страхового відшкодування:

15.1.1.8.1. фізичну особу – паспорт, документ з реєстраційним номером облікової картки (довідка про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП) або картка фізичної особи - платника податку);

15.1.1.8.2. юридичну особу – копію виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб–підприємців, копію наказу або витягу з наказу про призначення керівника юридичної особи);

15.1.1.9. судові рішення (постанову), що встановлює вину Водія забезпеченого ТЗ у ДТП; судові рішення, що встановлює зобов'язання Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду або розмір завданого збитку та(або) висновок незалежного експерта, що визначає розмір матеріального збитку, завданого постраждалій особі в результаті настання страхового випадку;

15.1.1.10. у випадках, коли при розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи досудового розслідування:

15.1.1.10.1. довідку з органів внутрішніх справ із зазначенням повного імені (назви) власника (користувача) ТЗ та його реквізитів, місця та часу пошкодження ТЗ, причин заподіяння шкоди, переліку пошкоджень, завданих ТЗ;

15.1.1.10.2. копію витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань;

15.1.1.10.3. копію постанови прокурора або слідчого про зупинення досудового розслідування, якщо встановлено осіб, що вчинили протиправні дії, копію документу з судових органів про притягнення таких осіб до адміністративної або кримінальної відповідальності;

15.1.1.10.4. копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження, чи /або рішення (вироку) суду у разі їх наявності;

15.1.1.11. копії документів, що підтверджують проведення виплати страхового відшкодування потерпілій третій особі, за іншими договорами страхування (в т.ч. за Договором ОСЦПВВНТЗ);

15.1.1.12. копію реєстраційного документу на ТЗ потерпілої третьої особи (копію свідоцтва про реєстрацію або тимчасового реєстраційного свідоцтва на ТЗ). Якщо в свідоцтві про державну реєстрацію ТЗ потерпілої третьої особи вказано «відчуження заборонено», «перебуває в заставі», «кредит», або інша фраза, що може свідчити про те, що ТЗ перебуває в заставі банку – документу з такого банку про найменування страхової компанії в якій ТЗ потерпілої третьої особи застрахований за договором добровільного страхування наземного транспорту, номер та дату такого договору;

15.1.1.13. довідку страхової компанії, з якою укладено Договір страхування ТЗ потерпілої третьої особи з інформацією про всі істотні умови такого договору страхування, проведення/не проведення страхової виплати;

15.1.1.14. копію посвідчення Водія, який перебував за кермом ТЗ потерпілої третьої особи, або тимчасового дозволу на право керування ТЗ відповідної категорії (якщо посвідчення було вилучено);

15.1.1.15. акт огляду та фотографії пошкодженого транспортного засобу/майна;

15.1.1.16. аудіо- та відеозаписи, які були зроблені з місця події та під час її врегулювання. У разі заперечення Страховиком (Представником Страховика), Страхувальником (Представником Страхувальника) факту належності конкретній особі голосу, запис якого наданий у якості доказу, на останнього покладається обов'язок із спростування відповідного доказу та оплати вартості відповідних експертиз;

15.1.2. у разі заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю третьої особи:

15.1.2.1. довідки медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування третьої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря;

15.1.2.3. деталізовані рахунки для оплати вартості наданих медичних послуг і квитанції (чеки), що підтверджують їх оплату;

15.1.2.4. рецепти на придбання ліків і документи, що підтверджують їх оплату;

15.1.2.5. рішення експертної команди про встановлення інвалідності;

14.1.2.6. свідоцтво про смерть третьої особи (у разі смерті потерпілої третьої особи під час або внаслідок ДТП);

15.1.2.7. документи, що підтверджують право особи, яка звернулася з заявою на виплату відшкодування (у разі смерті потерпілої третьої особи або втрати нею дієздатності);

15.1.2.8. перелік і суму витрат у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи та документи (в т.ч. розрахункові), що підтверджують факт понесення таких витрат.

15.1.3. у разі завдання збитку майну третіх осіб:

15.1.3.1. перелік знищеного або пошкодженого майна;

15.1.3.2. документи, що підтверджують майновий інтерес особи на отримання страхового відшкодування (яка звертається з заявою про виплату страхового відшкодування), та вартість знищеного або пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо);

15.1.3.3. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, якому завданий збиток;

15.1.3.4. інші документи на письмову вимогу Страховика, необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку, розміру збитків (шкоди) та майнового інтересу.

15.2. Документи повинні бути надані Страховику не пізніше 90 робочих днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений чинним

законодавством України або обставинами іншого характеру).

15.3. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати надані Страховикові у формі копій, то одержувач страхового відшкодування на запит Страховика повинен надати можливість Страховикові звірити ці копії з оригіналами документів.

15.4. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та або в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника чи одержувача страхового відшкодування в письмовій формі протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту надання документів, передбачених Розділом 15 цих Загальних умов-Оферти.

15.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик має право зменшити перелік документів, передбачених Розділом 15 цих Загальних умов-Оферти.

15.6. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку Страховик має право додатково вимагати у Особи, відповідальність якої застрахована, потерпілої третьої особи інші документи про причини, обставини Страхового випадку та/або розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливило встановлення факту або причин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

15.7. Якщо документи, що надаються при настанні Події, складені на будь-якій іншій мові, ніж українська, Страховик має право вимагати у особи, що надає такі документи переклад на українську мову цих документів. Цей переклад документів на українську мову має бути засвідчений у встановленому порядку.

15.8. За умови наявності (подання) всіх документів, прийняття рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком та страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 30-ти днів після здійснення Страховиком страхової виплати потерпілій особі (Страхувальнику) за Договором ОСЦПВВНТЗ. Рішення про відмову у страховій виплаті, у разі наявності для цього підстав, приймається у строк не пізніше 10-ти днів після граничного терміну прийняття рішення про страхову виплату за Договором ОСЦПВВНТЗ.

15.9. В окремих випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути зупинений на строк та за умов, визначених ЗУ «Про ОСЦПВВНТЗ», за яким проводиться врегулювання випадку по Полісу «ОСЦПВВНТЗ».

15.10. Страхова виплата здійснюється:

15.10.1. потерпілій Третій особі (її спадкоємцю), або Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована допущений до керування ТЗ згідно з умовами Договору страхування та винної в завданні шкоди Третій особі), за умови, якщо останній (остання) відшкодував шкоду, завдану Третій особі (її спадкоємцю) за рішенням суду, що набуло чинності, та/або за умови, що таке відшкодування було попередньо письмово погоджено зі Страховиком, або

15.10.2. за письмовим погодженням зі Страхувальником та/або потерпілою третьою особою ремонтному підприємству, що здійснює або здійснюватиме ремонт пошкодженого майна потерпілої третьої особи, закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

15.11. Страховик відшкодовує тільки ту шкоду, розмір якої перевищує розмір шкоди, який має бути відшкодований щодо відповідного страхового випадку за Договором ОСЦПВВНТЗ (перевищення страхової суми), вказаним в розділі 6 Індивідуальної Частини Договору. Страховик не відшкодовує інші види шкоди, що не підлягають відшкодуванню за Договором ОСЦПВВНТЗ, що вказаний в розділі 6 Індивідуальної Частини Договору страхування.

15.12. Розмір страхової виплати при заподіянні шкоди потерпілій Третій особі визначається в межах страхової суми з врахуванням лімітів відповідальності Страховика, що вказані в розділі 7 Індивідуальної Частини Договору страхування.

15.3. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілої Третьої особи внаслідок ДТП, є:

15.3.1. шкода, пов'язана з лікуванням потерпілої Третьої особи;

15.3.2. шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілої Третьої особи;

15.3.3. шкода, пов'язана із стійкою втратою працездатності потерпілої Третьої особи;

15.3.4. шкода, пов'язана із смертю потерпілої Третьої особи.

15.4. Відшкодування шкоди, пов'язаної з лікуванням потерпілої Третьої особи:

15.4.1. У зв'язку з лікуванням потерпілої Третьої особи відшкодовуються обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією такої потерпілої Третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілої Третьої особи в іноземній державі, відшкодовуються, якщо лікування було узгоджено, із Страховиком, що має здійснити страхову виплату. Зазначені в цьому пункті витрати та необхідність їх здійснення мають бути підтверджені документально відповідним закладом охорони здоров'я.

15.4.2. Якщо Страховику не надані документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених Розділом 15 цих

Загальних умов-Оферти, Страховик має право не відшкодовувати такі витрати.

15.5. Відшкодування шкоди, пов'язаної з тимчасовою втратою працездатності потерпілою Третьою особою:

15.5.1. У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою Третьою особою відшкодовуються не отримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності.

15.5.2. Доходи потерпілої Третьої особи оцінюються в таких розмірах:

15.5.2.1. для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

15.5.2.2. для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до ДТП) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

15.5.2.3. для непрацюючої повнолітньої особи - допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством України (виплачується як одноразова допомога).

15.5.2.4. Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний дохід з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та дохід протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

15.6. Відшкодування шкоди, пов'язаної із стійкою втратою працездатності потерпілою Третьою особою:

15.6.1. Шкода, пов'язана із стійкою втратою працездатності потерпілою Третьою особою внаслідок ДТП, відшкодовується у розмірах:

15.6.1.1. у разі встановлення I групи інвалідності - в розмірі 24 місячних заробітних плат, пенсій та особистих доходів Третьої особи на дату настання страхового випадку;

15.6.1.2. у разі встановлення II групи інвалідності - в розмірі 12 місячних заробітних плат, пенсій та особистих доходів Третьої особи на дату настання страхового випадку;

15.6.1.3. у разі встановлення III групи інвалідності - в розмірі 6 місячних заробітних плат, пенсій та особистих доходів Третьої особи на дату настання страхового випадку;

15.7. До максимальної страхової виплати при добровільному визнанні претензії у випадку встановлення Третій особі інвалідності, також відносяться витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною встановлення інвалідності та виникли внаслідок ДТП за участі ТЗ.

15.8. Потерпілим Третім особам, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності (встановлення інвалідності) відшкодовуються витрати, пов'язані з лікуванням, що зазначені в Розділі 15 цих Загальних умов-Оферти.

15.9. Відшкодування шкоди, пов'язаної із смертю потерпілої Третьої особи:

15.9.1. Страхова виплата здійснюється, якщо смерть потерпілої Третьої особи внаслідок ДТП за участю ТЗ настала протягом одного року після ДТП та є прямим наслідком цієї ДТП за участю ТЗ.

15.9.2. У випадку смерті Третьої особи Страхова виплата здійснюється в розмірі ліміту відповідальності, зазначеного в п.7.1.1. Індивідуальної Частини Договору страхування.

15.9.3. До максимальної страхової виплати при добровільному визнанні претензії у випадку смерті Третьої особи також відносяться:

15.9.3.1. документально підтверджені витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті Третьої особи та виникли внаслідок ДТП за участі ТЗ;

15.9.3.2. документально підтверджені витрати родичів, членів сім'ї, спадкоємців, потерпілої Третьої особи на організацію поховання Третьої особи (доставка тіла померлої (загиблої) Третьої особи до місця поховання в межах України, поховання та ритуальні послуги). Якщо для розрахунку страхової виплати використовується заробітна плата, пенсія, особистий дохід, то за основу розрахунку приймається заробітна плата, пенсія, особистий дохід потерпілої Третьої особи за останній календарний місяць, що передував ДТП. В разі, якщо потерпіла Третя особа була безробітною, то за заробітну плату приймається розмір прожиткового мінімуму, встановленого в Україні на дату настання страхового випадку.

15.9.3.3. Страховик має право здійснити страхову виплату особі, яка здійснила витрати на поховання (ритуальні послуги, пов'язані з організацією поховання та облаштуванням місця поховання), за умови надання Страховику документів, що підтверджують такі витрати та пред'явлення оригіналу свідоцтва про смерть.

15.9.3.4. Витрати на спорудження меморіального комплексу, надгробного пам'ятника, огорож, портретних оздоблень (медальйон, табличка, портрет у герметичній камері тощо), скульптур, склепів, будь-яких споруджень тощо Страховиком не відшкодовуються.

15.10. Відшкодування шкоди, заподіяної майну Третьої особи:

15.10.1. При пошкодженні ТЗ, розмір збитку, заподіяний майну Третіх осіб, визначається Страховиком на підставі калькуляції Страховика розрахованої з використанням програмного забезпечення ТОВ «Аудатекс Україна» (Audatex) або експертного дослідження (акту товарознавчого дослідження або експертизи), в тому числі з урахуванням дійсної вартості пошкодженого майна на час настання страхового випадку, середньоринкових цін на запасні частини, їх зносу та розцінок на трудові витрати на станціях технічного обслуговування, витрат на евакуацію пошкодженого ТЗ;

15.10.2. За умови наявності відповідного рішення суду про стягнення із Страхувальника, розмір шкоди визначається в розмірі вартості відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ третьої особи (не залежно від строку експлуатації авто), спричинений страховим випадком, з урахуванням застосованої технології, цін на запасні частини, їх зносу, матеріали та роботи;

15.10.3. При знищенні ТЗ Третіх осіб, розмір збитку визначається Страховиком наступним чином: ринкова вартість ТЗ до страхового випадку, яка визначається експертом або суб'єктом оціночної діяльності, за вирахуванням ринкової вартості залишків пошкодженого ТЗ, яка визначається на підставі результатів торгів інтернет-аукціонів або за результатами товарознавчої експертизи (лише у випадку відсутності попиту/пропозиції за результатами торгів інтернет-аукціонів на даний ТЗ). ТЗ вважається знищеним, якщо вартість відновлювального ремонту такого ТЗ перевищує 70% його ринкової вартості до страхового випадку;

15.10.4. У разі пошкодження чи знищення іншого майна, ніж ТЗ, розмір збитку визначається в розмірі шкоди, завданої унаслідок страхової події, визначеної експертом або суб'єктом оціночної діяльності, або Страховиком з урахуванням положень законодавства щодо регулювання оцінки майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні з урахуванням зносу чи за домовленістю між Страховиком та потерпілою особою.

15.11. Третім особам, які є юридичними особами, Страховиком відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну.

15.12. Страхова виплата здійснюється:

15.12.1. за вирахуванням франшизи, обумовленої Договором страхування:

15.12.1.1. франшиза не вираховується при здійсненні страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи;

15.12.1.2. у разі, якщо внаслідок одного страхового випадку завдано майнових збитків декільком третім особам і Страховик приймає рішення щодо здійснення страхової виплати кожній такій третій особі, в такому випадку з кожної такої страхової виплати вираховується франшиза в розмірі, що зазначений в Індивідуальній Частині Договору страхування.

15.12.1.3. з урахуванням страхових виплат, що здійснюються потерпілим третім особам за Договором ОСЦПВВНТЗ Страхувальника, який зазначений в розділі 6 Індивідуальній Частині Договору страхування;

15.12.1.4. за вирахуванням виплат потерпілим третім особам, що були проведені іншим Страховиком/особою за цим страховим випадком;

15.12.1.5. у випадку економічної недоцільності проведення відновлювального ремонту ТЗ, сума збитку визначається з урахуванням вартості залишків пошкодженого ТЗ, але в будь-якому разі, сума страхової виплати не може перевищувати страхової суми за Договором страхування з врахуванням умов самого Договору страхування;

15.12.1.6. якщо відшкодування витрат на проведення відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ здійснюється безпосередньо на рахунок потерпілої особи (її представника), сума, що відповідає розміру оціненої шкоди, зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість. При цьому доплата в розмірі, що не перевищує суми податку, здійснюється за умови отримання Страховиком документального підтвердження факту виконання ремонтних робіт та оплати проведеного ремонту у платника ПДВ. Якщо у зв'язку з відсутністю документів, що підтверджують розмір заявленої шкоди, Страховик не може оцінити її загальний розмір, виплата страхового відшкодування здійснюється у розмірі шкоди, оціненої Страховиком;

15.12.1.7. якщо ДТП сталася за участю декількох ТЗ, що перебували у з'єднанні між собою (у складі одного транспортного складу – причепа до нього, іншого тягача і причепа) - страхова виплата здійснюється в межах ліміту відповідальності (страхової суми) встановленої в п.7.1.1. Індивідуальній Частині договору страхування за Договором страхування, укладеним щодо тягача.

15.13. У разі, якщо розрахована сума страхової виплати потерпілим третім особам внаслідок страхового випадку перевищує страхову суму (відповідний ліміт відшкодування), встановлену умовами Договору страхування, величина страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно до співвідношення страхової суми (відповідного ліміту відшкодування) і розрахованої величини страхових виплат для всіх потерпілих третіх осіб.

15.14. Страхова виплата кожній потерпілій третій особі здійснюється пропорційно розміру шкоди/збитку, завданої цій особі від загального розміру шкоди/збитку нанесеного всім потерпілим третім особам внаслідок настання страхового випадку. При цьому, загальний розмір страхової виплати не може перевищувати страхову суму (відповідний ліміт відповідальності), встановлену в Розділі 7 Індивідуальній Частині Договору страхування.

15.15. Якщо на момент страхового випадку по відношенню до об'єкта Договору страхування в частині відшкодування майнових збитків третім особам діяли також інші Договори страхування за класом страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», Страховик виплачує страхову виплату в розмірі частки розрахованої страхової виплати за страховим випадком, яка визначається як відношення страхової суми (відповідного ліміту відповідальності), встановленої умовами Договору страхування Страховика, до сукупної страхової суми (відповідного ліміту відповідальності) за всіма укладеними договорами, за якими мають бути здійснені страхові виплати за таким страховим випадком.

15.16. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати розміру страхової суми (загального ліміту

відповідальності), зазначену в Розділі 7 Індивідуальної Частини Договору страхування для кожного ТЗ окремо та відповідного ліміту відповідальності Страховика, зазначеного у Розділі 7 Індивідуальної Частини Договору страхування. Якщо після здійснення страхової виплати по страховому випадку з'явилися підстави для здійснення страхової виплати за цим страховим випадком у більшому розмірі, Страховик здійснює страхову виплату за вирахуванням раніше здійснених страхових виплат за цим страховим випадком.

15.17. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати з вини Страховика шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який нараховується пеня.

15.18. Умовами цих Загальних умов-Оферти також передбачене те, що визнання факту виникнення обов'язку Страхувальника, відповідальність якої застрахована, відшкодувати заподіяну шкоду потерпілій третій особі, визнається в добровільному порядку за згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору та/або встановлюється за рішенням суду, що набуло законної сили.

15.19. Порядок і умови здійснення страхової виплати:

15.19.1. Страхова виплата здійснюється після отримання необхідних документів, зазначених в Розділі 15 цих Загальних умов-Оферти, повного встановлення обставин, причин та розмірів завданих збитків (заподіяної шкоди) внаслідок настання страхового випадку на підставі письмової заяви одержувача страхової виплати та страхового акта, складеного Страховиком.

15.19.2. З метою прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані з настанням та обставинами страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, інших страховиків, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, зокрема:

15.19.3. якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (одержувачем страхової виплати) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданого збитку (шкоди);

15.19.4. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку (шкоди). У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку (шкоди) Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить спеціалізований (за напрямком) експерт незалежної експертної організації.

15.20. Страховик має права у разі необхідності робити відповідні запити до компетентних органів що стосуються страхової події у строк, що не перевищує 6 (шість) місяців з дня одержання Страховиком останнього із документів, передбачених Розділом 15 цих Загальних умов-Оферти.

15.21. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання Події страховим випадком, у т. ч. про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо:

15.21.1. про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин Події та розміру збитку (шкоди) розглядається судом;

15.21.2. про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом Події проводилось розслідування компетентними органами;

15.21.3. про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом Події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.

15.22. Виплата потерпілій Третій особі (її спадкоємцю) здійснюється таким чином:

15.22.1. у разі винесення рішення суду, що набуло чинності та не було оскаржене, щодо відшкодування шкоди, завданої Третій особі – у розмірі задовлених позовних вимог Третьюю особи до особи, винної у завданні шкоди але не більше розміру фактично завданих збитків, які документально підтверджені, та не більше ліміту відповідальності, який зазначений в Розділі 7 Індивідуальної Частини Договору страхування, за мінусом суми, що дорівнює ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну на одного потерпілого за Договором ОСЦПВВНТЗ, визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку;

15.22.2. у випадку добровільного визнання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована та допущеною до керування ТЗ згідно з Договором страхування) з попередньої письмової згоди Страховика претензії Третьюю особи щодо майнових збитків останніх – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено у Розділі 6 Індивідуальної Частини Договору страхування, за мінусом суми, що дорівнює ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну на одного потерпілого за Договором ОСЦПВВНТЗ, визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку:

15.22.3. виходячи з вартості витрат на відновлювальний ремонт ТЗ або іншого майна потерпілої Третьюю особи, викликаний наслідками страхового випадку, з урахуванням технології ремонту, цін на роботи, витрат на доставку (крім прискореної доставки) і придбання запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту з урахуванням зносу деталей, що потребують заміни. Збиток, заподіяний майну Потерпілої третьої особи, визначається на підставі акту товарознавчого дослідження або експертизи або кошторису від ремонтного підприємства тощо;

15.22.4. виходячи з вартості витрат, пов'язаних з усуненням прихованих пошкоджень, які були виявлені в процесі ремонту та визнані наслідками страхового випадку на підставі висновку незалежного експерта та/або за письмовою згодою Страховика.

15.23. Страхова виплата щодо майнових збитків Третьої особи здійснюється з урахуванням зносу (експлуатаційного зносу) пошкодженого майна до настання страхового випадку. Розмір зносу розраховується згідно з чинним законодавством України.

15.24. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

16. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

16.1. Рішення про відмову у страховій виплаті, у разі наявності для цього підстав, приймається у строк не пізніше 10-ти днів після граничного терміну прийняття рішення про страхову виплату за Договором ОСЦПВВНТЗ. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом 5-ти (п'яти) робочих днів, з дня прийняття такого рішення, 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.

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

16.2.1. навмисні дії Страхувальника/Водія або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на порушення Правил, інструкцій з експлуатації ТЗ чи заподіяння шкоди ТЗ та настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

16.2.2. вчинення Страхувальником/Водієм або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

16.2.3. подання Страхувальником або його представником неправдивих відомостей про об'єкт Договору страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

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

16.2.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Водієм (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, зазначених в Розділі 14 цих Загальних умов-Оферти або передбачених чинним законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

16.2.6. відмова у здійсненні страхової виплати за діючим Договором ОСЦПВВНТЗ, що зазначений в розділі 6 Індивідуальної Частини Договору страхування;

16.2.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Загальними умовами-Офертою;

16.2.8. наявність інших підстав, встановлених Договором страхування або чинним законодавством України.

16.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку згідно з чинним законодавством.

17. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

17.1. До страхових випадків не відносяться, і страхова виплата не здійснюється, якщо ДТП сталося внаслідок або під час:

17.1.1. навмисних дій Страхувальника, особи, відповідальність якої застрахована, Водія ТЗ або потерпілої Третьої особи, що призвели до настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, здійснені в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється згідно з законодавством;

17.1.2 використання ТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі;

17.1.3 використання ТЗ в спортивних змаганнях, гонках, для навчальної їзди, без попереднього письмового погодження зі Страховиком;

17.1.4 передачі ТЗ в оренду, прокат, лізинг, використання для учбових цілей без попереднього письмового погодження зі Страховиком;

17.1.5 керування ТЗ водієм, Страхувальником, особою, відповідальність якої застрахована, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, під впливом лікарських препаратів, застосування яких протипоказано при керуванні транспортним засобом, або при відмові водія ТЗ від освідчення на наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

17.1.6 конфіскації, арешту, реквізиції, пошкодження чи знищення ТЗ за вимогою представників цивільної чи військової влади;

17.1.7 протиправного заволодіння ТЗ сторонніми особами, яке призвело до нанесення шкоди;

17.1.8 експлуатації Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), водієм ТЗ з порушенням

вимог діючих законодавчих та нормативно-правових актів щодо безпеки технічної експлуатації транспорту, в т.ч. Правил дорожнього руху (далі – ПДР), а саме:

17.1.8.1. експлуатації ТЗ в аварійному або в технічно несправному стані, в тому числі з порушенням: умов експлуатації передбачених заводом-виробником (перевищення вантажопідйомності / пасажиромісткості тощо) або вимог чинних ПДР щодо технічного стану, обладнання, шин, коліс ТЗ, включаючи свідомого використання Страхувальником/Водієм ТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на зношених шинах (якщо залишкова висота малюнка протектора шини не відповідає вимогам Правил дорожнього руху);

17.1.8.2. переобладнання, зміна конструкції ТЗ з порушенням вимог діючих правил, стандартів, нормативів, допусків заводів-виробників;

17.1.8.3. порушення вимог безпеки під час завантажування/розвантажування та/або перевезення вантажів ТЗ;

17.1.8.4. порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення і зберігання вогнебезпечних, легкозаймистих речовин та предметів, боєприпасів та/або зброї, а також при пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником/Водієм чи його довіреними особами правил техніки безпеки при користуванні пальними і вибухонебезпечними речовинами;

17.1.8.5. будь-якого використання ТЗ не у відповідності до типу ТЗ, вказаного у свідоцтві про реєстрацію цього ТЗ;

17.1.9. перевезення радіоактивних речовин у ТЗ, а також будь-які наслідки дії радіоактивних речовин;

17.1.10. воєнних/бойових дій, терористичних актів, громадянської війни, народних заворушень, масових безпорядків. Терористичним актом визнаються діяння, які полягають у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, майна, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей, що виражаються у формі застосування зброї або загрози її застосування, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, незалежно від того, чи кваліфікований він як терористичний акт компетентними органами держави. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії цього виключення будь-який збиток, пошкодження, витрати і видатки не є застрахованими за Договором страхування, зобов'язання доведення зворотного покладається на Страхувальника;

17.1.11. прямого чи непрямого впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення, пов'язаного з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення внаслідок якого неможлива експлуатація ТЗ;

17.1.12. пошкодження або знищення внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каменю, предметів релігійного культу, картин, рукописів, банкнот, цінних паперів та документів інших об'єктів інтелектуальної власності, приміщень і споруд, які мають історико-культурне значення;

17.1.13. керування ТЗ Водієм, Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) без права на керування такого ТЗ відповідної категорії;

17.1.14. буксирування справного, несправного або пошкодженого ТЗ;

17.1.15. події, що мала місце в момент існування заборгованості по сплаті премії, в тому числі при сплаті страхової премії в неповному обсязі, або після закінчення строку дії Договору;

17.1.16. функціонування механізму, змонтованого на ТЗ з порушеннями вимог та правил монтажу;

17.1.17. падіння із ТЗ вантажу, обладнання та запчастин, попадання предметів, що вилетіли з-під колеса ТЗ;

17.1.18. експлуатації ТЗ на території відомчих автомобільних доріг та вулиць, на території будівельних майданчиків, аеропортів, морських/річних портів (крім територій загального користування, призначених для руху та стоянці наземного транспорту), на території військових частин.

17.2. Страховик має право відмовити у страховій виплаті у наступних випадках:

17.2.1. залишення місця ДТП, непокори працівникам правоохоронних органів, в тому числі, але не виключно, військової влади, органів внутрішніх справ, підрозділам Національної поліції, в тому числі непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками Національної поліції або іншими державними органами, які виконують відповідні функції);

17.2.2. неповідомлення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), водієм ТЗ Страховика про настання події, що має ознаки страхової, в строк, передбачений умовами цього Договору;

17.2.3. неподання заяви про страхове відшкодування впродовж одного року, якщо шкода заподіяна майну потерпілого, і трьох, якщо шкода заподіяна здоров'ю або життю потерпілого, з моменту скоєння ДТП;

17.2.4. якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник не мав по відношенню до ТЗ чинного Договору ОСЦПВВНТЗ, в якому зазначена одна із Сторін Договору ОСЦПВВНТЗ – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»;

17.2.5. залишення ТЗ без вжиття всіх заходів щодо недопущення його самовільного руху.

17.3. Страховик не відшкодовує:

17.3.1. збиток, який не підтверджений документально;

17.3.2. збиток, який стався при використанні ТЗ іншого, ніж вказаний у розділі 5 Індивідуальної Частини Договору страхування;

17.3.3. збиток, який стався на території іншій, ніж визначено розділом 12 цих Загальних умов-Оферти з

урахуванням обмежень по території;

17.3.4. суми податків, зборів та обов'язкових платежів, моральний збиток, упущену вигоду, судові витрати, простій і інші непрямі та комерційні втрати (банківське обслуговування, неустойки (штрафи, пені), витрати на відрядження, втрати, пов'язані з постачанням товарів та виробництвом послуг, витрати пов'язані з реєстрацією та зняттям ТЗ з обліку в компетентних органах, видатки на довічне утримання та інше);

17.3.5. проживання в готелі під час ремонту ТЗ.

17.4. Страховими випадками не визнаються наступні події:

17.4.1. збиток, що завданий ТЗ, причепу до нього, вантажу (багажу), що ним перевозиться, встановленому на ТЗ обладнанню;

17.4.2. збиток, викликаний втратою товарної вартості ТЗ та майна;

17.4.3. збиток, заподіяний потерпілим третім особам на території іншій, ніж зазначена в Договорі страхування;

17.4.4. збиток заподіяний життю та/або здоров'ю Водія та пасажирів та будь-якому майну, які на момент ДТП знаходились в ТЗ, зазначеному в Розділі 5 Індивідуальної Частини Договору страхування;

17.4.5. збиток заподіяний потерпілим третім особам, але за заподіяння якого не передбачена відповідальність відповідно до Класу страхування 10;

17.4. 6. збиток за шкоду, заподіяну об'єктам навколишнього природного середовища (у т.ч. екологічне забруднення);

17.4. 7. збиток, який стався з використанням ТЗ в період, не передбачений Договором ОСЦПВВНТЗ, як період використання ТЗ (при укладанні Договору ОСЦПВВНТЗ з умовою використання ТЗ в період, передбачений Договором ОСЦПВВНТЗ), тобто якщо страховий випадок стався в строк дії календарного місяця, протягом якого не діє страховий захист за Договором ОСЦПВВНТЗ.

17.5. Страховик не відшкодовує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами цих Загальних умов-Оферти, якщо такі відшкодування або виплати у будь-якій мірі порушують або суперечать будь-яким нормам, заборонам або вимогам Організації Об'єднаних Націй, нормам або законодавству Європейського Союзу, Німеччини, Великобританії або Сполучених Штатів Америки, Ради Національної безпеки і оборони України та будь-яких інших уповноважених органів та організацій, щодо застосування торгових або економічних санкцій.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.

18.2. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.

18.3. При вирішенні питань, що не врегульовані Договором страхування, Сторони керуються законодавством.

19. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ

У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія»

Поштова адреса для направлення документів/листування: **04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40**

Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку: **0-800-507-050**

Адреса електронної пошти: **info@upsk.com.ua**

Додаток №1

до Загальних умов страхового продукту

«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, ЯКА ВИНИКАЄ ВНАСЛІДОК ВИКОРИСТАННЯ (ЕКСПЛУАТАЦІЇ) НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТНОГО ЗАСОБУ «ДОДАТКОВИЙ ЗАХИСТ» №504.3

Публічної частини договору страхування відповідальності,
яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу, за класом страхування 10

Основні вимоги і критерії до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику Страховиком

Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору страхування наступну інформацію, яка має істотне значення для оцінки страхового ризику та для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, а саме:

1. Відомості про Страхувальника та осіб, що правомірно використовують ТЗ:
 - фізична чи юридична особа;
 - назва Страхувальника та його реєстраційні дані (для юридичних осіб – найменування, код за ЄДРПОУ, місцезнаходження такої юридичної особи; для фізичних осіб – П.І.Б., реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) у разі його присвоєння та місце реєстрації (проживання) власника ТЗ);
 - вік осіб, що будуть керувати ТЗ та їх досвід в керуванні таким ТЗ, такими типами ТЗ;
 - інформація про збитковість за попередні періоди страхування.
2. Відомості про об'єкт Договору страхування:
 - інформацію про ТЗ (марка/модель, реєстраційні дані ТЗ (рік виробництва, місце реєстрації, державний номерний знак, номер шасі, тип ТЗ тощо);
 - інформацію про характер експлуатації (використання) ТЗ на момент укладання Договору страхування: чи використовується ТЗ для надання платних послуг з перевезення пасажирів та вантажів з метою отримання прибутку; чи використовується в якості таксі чи планується в майбутньому таке використання тощо;
 - інформацію щодо діючих Договорів страхування, діючих Договорів ОСЦПВВНТЗ відносно об'єкту страхування;
 - інформацію щодо обов'язкового технічного контролю відповідно до Закону «Про дорожній рух» (строків його проходження; у разі проходження обов'язкового технічного контролю, визнання такого ТЗ технічно справним тощо).
3. Інша інформація:
 - умови Договору страхування, що обираються Страхувальником для укладання такого договору (розмір франшизи, строк дії Договору страхування, період використання ТЗ тощо);
 - місце укладання договору страхування;
 - наявність страхового інтересу;
 - інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.