

**Загальні умови страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, ЯКА ВИНΙΚАЄ ВНАСЛІДОК
ВИКОРИСТАННЯ (ЕКСПЛУАТАЦІЇ) НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТНОГО ЗАСОБУ
«СПЕЦЗАХИСТ»»
№ 516.1**

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу «СПЕЦЗАХИСТ»» № 516.1 діє з «01» липня 2024 року та припиняє дію із затвердженням та введенням у дію нової редакції Загальних умов страхового продукту «страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу «СПЕЦЗАХИСТ»».

Договори страхування, укладені за цією редакцією Загальних умов страхового продукту, діють до закінчення строку їх дії на цих Загальних умовах страхового продукту.

Ці Загальні умови страхового продукту «страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу «СПЕЦЗАХИСТ»» (надалі – Загальні умови або Умови) складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України.

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».

Відповідно до цих Загальних умов та на підставі безстрокової ліцензії для здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування), виданої Національним банком України шляхом внесення запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії 30.04.2024 року Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» укладає Договори страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземного транспортного засобу (надалі – Договір страхування) за ризиком «страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» в межах класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».

Загальні умови є основою для укладення Договору страхування (його складовою частиною), враховуючи потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

Умови, що не визначені даними Загальними умовами, визначаються умовами Договору страхування за згодою Страховика та Страхувальника (які надалі за текстом при сумісному вживанні – Сторони) та які не суперечать один одному.

Страховий продукт, передбачений даними Загальними умовами є стандартним страховим продуктом. Страховик розробляє, затверджує та надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт, крім цього надає Страхувальнику стислий Інформаційний документ про страховий продукт.

Інформаційний документ про стандартний страховий продукт надається Страхувальнику 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.

Компанія не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

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

- 1.1. У цих Загальних умовах (надалі Умови) нижченаведені терміни викладені з урахуванням класу страхування, не суперечать чинному законодавству України, а також ст.1, Розділу I, Закону України «Про страхування» та вживаються у такому значенні:
 - 1.1.1. **Вигодонабувач** – це третя особа, фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником для отримання страхової виплати, та якій належить право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства, Вигодонабувач може призначатися як за всіма страховими випадками, так і лише за випадком смерті страхувальника/застрахованої особи.
 - 1.1.2. **Власник транспортного засобу** – фізична чи юридична особа, якій належать права володіння, користування та розпорядження транспортним засобом, що підтверджується відповідними документами.
 - 1.1.3. **Водій** – особа, яка допущена та керує транспортним засобом зазначеним в Договорі страхування на законних підставах.
 - 1.1.4. **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.
 - 1.1.5. **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 Страхувальнику/Застрахованій особі або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
 - 1.1.6. **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.
 - 1.1.7. **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, відповідні органи інших держав) тощо.
 - 1.1.8. **Особа, відповідальність якої застрахована** – Страхувальник та/або інша особа, яка допущена до керування забезпеченим ТЗ зі стажем керування, що зазначений в Договорі страхування та використовує (експлуатує) забезпечений транспортний засіб (надалі – ТЗ) на законних підставах.
 - 1.1.9. **Поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі – Договір ОСЦПВВНТЗ)** – страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”.
 - 1.1.10. **Предмет Договору страхування** – передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.
 - 1.1.11. **Спеціалізована служба** – юридична особа, що надає необхідну організаційну й технічну допомогу при врегулюванні страхових претензій від імені і за рахунок Страховика на користь Страхувальника.
 - 1.1.12. **Стандартний страховий продукт** – стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів;
 - 1.1.13. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», яке є стороною Договору страхування.

- 1.1.14. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном.
- 1.1.15. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.
- 1.1.16. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) в отриманні страхової послуги.
- 1.1.17. **Страховий тариф** – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття. Страховий тариф розраховується Страховиком у відсотках від страхової суми та визначається 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.
- 1.1.18. **Страхова сума** – 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 зазначається в Договорі страхування.
- 1.1.19. **Страхова виплата (Страхове відшкодування)** – грошові кошти, які виплачуються Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні Страхового випадку.
- 1.1.20. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.1.21. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Вигодонабувачу та/або потерпілій особі (потерпілій стороні) та/або іншій особі відповідно до законодавства.
- 1.1.22. **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.
- 1.1.23. **Страховий акт** – документ, що складається Страховиком, та підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку, та регламентує розмір (суму), порядок та строк (термін) страхової виплати Вигодонабувачу та/або потерпілій особі (потерпілій стороні) та/або іншій особі відповідно до законодавства.
- 1.1.24. **Страховий посередник** – страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.
- 1.1.25. **Страховий агент** – фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком.
- 1.1.26. **Страховий брокер** – фізична особа - підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера–нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору.
- 1.1.27. **Страхувальник** – юридичні особи (підприємства, організації і установи незалежно від форми власності) та фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні громадяни), які уклали зі Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.
- 1.1.28. **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 набуває чинності згідно

умов, зазначених Договором страхування, але не раніше дати надходження страхової премії (першої її частини) на рахунок Страховика.

- 1.1.29. **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).
- 1.1.30. **Транспортний засіб (надалі – «транспортний засіб» або «ТЗ»)** – наземний механічний пристрій, призначений для перевезення людей і (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів (легкові, вантажні та спеціальні транспортні засоби, автобуси, причепа (напівпричепа), мікроавтобуси, мотоцикли, мотовелосипеди, мопеди, моторолери, якщо інше не обумовлено Договором) та що підлягає державній реєстрації та обліку в органах МВС України або у відповідних міністерствах чи відомствах, а також ввезений на територію України для тимчасового користування, або транспортний засіб, зареєстрований в іншій країні.
- 1.1.31. **Треті особи** – юридичні та фізичні особи, яким внаслідок ДТП заподіяно шкоду транспортним засобом, зазначеним у Договорі страхування.
- 1.1.32. **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.
- 1.1.33. **Уповноважений орган** – Національний банк України.
- 1.1.34. **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.
Умовна франшиза – це франшиза, при якій Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.
Безумовна франшиза – це франшиза, при якій Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 2.1.1. На умовах Договору страхування, укладеного за цими Загальними умовами об'єктом страхування є відповідальність Особи, відповідальність якої застрахована за заподіяну шкоду третім особам та/або їх майну внаслідок використання (експлуатації) ТЗ, що зазначається в Договорі страхування (надалі – забезпечений ТЗ або ЗТЗ).
- 2.1.2. До наземних ТЗ за даним страховим продуктом «Спецзахист» відносяться: ТЗ, що підлягають державній реєстрації та обліку в органах МВС України або у відповідних міністерствах чи відомствах, а також якщо ТЗ ввезений на територію України для тимчасового користування, або ТЗ, зареєстрований в іншій країні і тільки ті ТЗ, що **не можуть бути забезпечені** відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», а саме всі інші типи ТЗ, що не зазначені в Постанові Національного банку України від 30.05.2022р. №108 і щодо яких не встановлено коригуючих коефіцієнтів.

2.2. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

- 2.2.1. Дорожньо-транспортна пригода (надалі – ДТП) за участю забезпеченого ТЗ внаслідок якої може виникнути відповідальність Особи, відповідальність якої застрахована за шкоду заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілої третьої особи.
- 2.2.2. Страховий випадок – нанесення шкоди Особою, відповідальність якої застрахована життю, здоров'ю та/або майну потерпілій третій особі під час настання ДТП за участю

зазначеного в Договорі страхування забезпеченого ТЗ, що сталася в період дії Договору страхування.

При цьому виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання страхового ризику під час використання (експлуатації) забезпеченого ТЗ в межах страхової суми (ліміту відповідальності), який зазначений в Договорі страхування з врахуванням особливостей 2.3.4 цих Умов.

- 2.2.3. Договором страхування може бути передбачено відшкодування Страховиком у межах страхової суми збитку/ків (одного, декількох, усіх разом), що виник внаслідок настання страхового випадку:
 - 2.2.3.1. спричинений страховим випадком 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;
 - 2.2.3.2. за рішенням суду – у сумі вартості відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ та/або майна третьої особи, спричинений страховим випадком, з урахуванням необхідних ремонтно-відновлювальних робіт, цін на запасні частини, матеріали та роботи;
 - 2.2.3.3. 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 потерпілим;
 - 2.2.3.4. витрати з транспортування пошкодженого транспортного засобу до місця ремонту або зберігання, у випадку неможливості його пересування по дорогах загального користування своїм ходом;
 - 2.2.3.5. витрати на з'ясування обставин, причин та наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;
 - 2.2.3.6. витрати, пов'язані з досудовим врегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ в зв'язку з заподіянням особою, відповідальність якої застрахована;
 - 2.2.3.7. шкоду 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.

2.3. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

- 2.3.1. Страховою сумою є визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.3.2. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.
- 2.3.3. У Договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.
- 2.3.4. Якщо інше не визначено Договором страхування ліміти відповідальності визначаються наступним чином: 50% від страхової суми (загального ліміту відповідальності) – за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю третіх осіб, 50% від страхової суми (загального ліміту відповідальності) – за шкоду, заподіяну майну третіх осіб. Після здійснення страхової виплати відповідний ліміт відповідальності зменшується на суму виплати.
- 2.3.5. Збільшення страхової суми в період дії Договору страхування може бути здійснено протягом строку його дії шляхом внесення відповідних змін і доповнень у Договір страхування і додаткової сплати страхової премії, якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 2.3.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страхова сума вважається агрегатною, а саме: страхова сума по кожному страховому випадку зменшується на розмір страхової виплати, що розраховується виходячи з умов Договору страхування. Страхова сума зменшується з дня настання Страхового випадку. Загальна сума страхових виплат за

одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми, визначеної Договором страхування.

- 2.3.7. Договором страхування може бути передбачена неагрегатна страхова сума, що після страхової виплати не зменшується. В такому випадку Договір страхування діє до кінця обумовленого строку в рамках страхової суми, якщо розмір одноразово виплаченої страхової виплати менше встановленої Договором страхування страхової суми.
- 2.3.8. Вид страхової суми, що зазначена в п.п. 2.3.6 та п.п. 2.3.7 цих Умов вказується в Договорі страхування.

2.4. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

- 2.4.1. Страховий тариф обчислюється актуарно (математично) на основі існуючої статистики з урахуванням ймовірності настання страхового випадку та з урахуванням факторів, що зазначаються в Заяві на страхування і впливають на ступінь ризику.
- 2.4.2. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.
- 2.4.3. Розмір страхової премії, порядок та строки її оплати визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.
- 2.4.4. Страхова премія може сплачуватися шляхом безготівкового перерахування на поточний рахунок Страховика чи Страхового посередника або готівкою в касу Страховика.
- 2.4.5. При сплаті страхової премії в безготівковій формі, премія є сплаченою з моменту надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика; в готівковій - з моменту внесення в касу Страховика чи його представника (агента).
- 2.4.6. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію, як плату за страхування згідно з умовами Договору 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.
- 2.4.7. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:
 - 1) якщо протягом 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;
 - 2) якщо протягом 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.Всі такі обставини зазначені в Додатку №1 до цих Загальних Умов.
- 2.4.8. За цими Загальними умовами сплата страхової премії здійснюється одноразовим платежем, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 2.4.9. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату частини Страхової премії.

2.5. ФРАНШИЗА

- 2.5.1. Договором страхування обов'язково передбачається франшиза, розмір якої визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування.

2.6. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

- 2.6.1. Територія страхового покриття – Україна, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 2.6.2. Дія Договору страхування не розповсюджується на території та зони активних бойових/військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), райони, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції. Із території страхування виключаються тимчасово окуповані території та населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої

повноваження та/або які розташовані на лінії зіткнення (відповідно до діючих нормативних актів України на дату страхового випадку).

- 2.6.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші обмеження щодо певних територій або щодо виключення певних ризиків на таких територіях та порядок застосування таких обмежень.

2.7. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

- 2.7.1. Договір страхування може бути укладений на строк: на рік або до одного року. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

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

3.1. Страхувальник має право:

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

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. ознайомитися з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт;
- 3.2.2. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 3.2.3. при укладанні та протягом строку дії Договору страхування, повідомляти Страховика про будь-яку зміну 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;
- 3.2.4. у триденний термін письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику (зміна умов експлуатації забезпеченого ТЗ тощо). Всі такі обставини зазначені в Додатку №1 до цих Загальних Умов;
- 3.2.5. на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику (Додаток №1 до цих Загальних Умов), укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 3.2.6. 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;

- 3.2.7. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування;
 - 3.2.8. письмово оформити заяву про страховий випадок не пізніше 3-х (трьох) робочих днів з моменту його настання;
 - 3.2.9. при настанні страхового випадку діяти відповідно до п. 6 цих Умов;
 - 3.2.10. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
 - 3.2.11. 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;
 - 3.2.12. до усунення (ремонт) пошкоджень, заподіяних в результаті події, що має ознаки страхової, надати Страховику (його представнику) пошкоджений ЗТЗ для огляду, про що Страховик складає Акт огляду, де фіксуються пошкодження. Час і місце огляду ЗТЗ узгоджуються Сторонами Договору страхування;
 - 3.2.13. надати Страховику всі документи, передбачені п.п.7.1 цих Умов, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
 - 3.2.14. 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;
 - 3.2.15. повернути Страховику суму фактично виплаченої страхової виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділами 8 та 10 цих Умов;
 - 3.2.16. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування та чинним законодавством України.
- 3.3. Страховик має право:**
- 3.3.1. 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;
 - 3.3.2. самостійно з'ясувати 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;
 - 3.3.3. ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокового припинення дії Договору страхування;
 - 3.3.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до статті 105 Закону України «Про страхування», законодавства України, цих Умов, Договору страхування;
 - 3.3.5. 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;
 - 3.3.6. вимагати у Страхувальника чи третьої особи повернення суми фактично виплаченої страхової виплати, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені п. 10 та п.8 цих Умов;
 - 3.3.7. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п.7 Умов;
 - 3.3.8. відмовити у здійсненні страхової виплати за Договором страхування у випадках, передбачених Договором, Умовами та чинним законодавством України;
 - 3.3.9. 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;
 - 3.3.10. 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;

- 3.3.11. вносити зміни в умови Договору страхування в порядку, передбаченому Договором страхування;
- 3.3.12. користуватися іншими правами, передбаченими Договором страхування та чинним законодавством України.
- 3.4. Страховик зобов'язаний:**
- 3.4.1. у будь-якому випадку забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених чинним законодавством України;
- 3.4.2. 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. Погодити із Страхувальником перелік документів, довідок та способів їх подання для здійснення страхової виплати;
- 3.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк;
- 3.4.4. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку в розмірі і на умовах Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 3.4.5. 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 при укладанні Договору страхування або, у разі зміни такої адреси, в додатковому договорі до такого Договору страхування;
- 3.4.6. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування та чинним законодавством України.
- 3.5. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України.
- 3.6. За несвоєчасне виконання грошових зобов'язань за Договором страхування винна сторона виплачує іншій стороні пеню у розмірі, що визначається умовами Договору страхування.
- 3.7. Якщо інше не визначено умовами Договору страхування Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, за кожний день прострочки, але не більше 10% від суми заборгованості.
- 3.8. Сторони можуть використовувати корпоративну електронну пошту (домен upsk.com.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у термін не пізніше закінчення дії Договору страхування).
- 3.9. Якщо інше не визначено Договором страхування усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:
- на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору страхування. При цьому, Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві 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;
 - смс повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору страхування;
 - рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування;
 - кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору страхування, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
 - службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною(-ним) відповідно до умов Договору страхування;

- аудіозвернень до Страховика та звернень представників Страховика до Страхувальника;
- 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 страхуванні;
- копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках передбачених умовами Договору страхування з наданням оригіналів документів до закінчення терміну дії Договору страхування.

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

- 4.1. 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 виступають як невід'ємна його частина.
- 4.2. 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 не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 4.3. Якщо Страхувальник не згодний щодо внесення змін та сплати додаткової страхової премії у випадку, передбаченому в п.п. 3.2.5 цих Умов, 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.
- 4.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.
- 4.5. Дія Договору страхування може бути достроково припинена Страховиком у разі несплати Страхувальником страхового платежу чи його частини у строк, встановлений умовами такого Договору страхування. Страхувальник самостійно контролює терміни (строки) сплати чергових частин страхової премії. При цьому Страховик звільняється від обов'язку направлення Страхувальнику письмового повідомлення про дострокове припинення дії такого Договору страхування.
- 4.6. Дія Договору страхування припиняється за взаємною згодою Сторін, а також у разі:
 - 4.6.1. закінчення строку його дії;
 - 4.6.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 4.6.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи – підприємця (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
 - 4.6.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
 - 4.6.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
 - 4.6.6. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України та Договором страхування.
- 4.7. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона Договору страхування зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше, як за 30 календарних днів до дати припинення дії такого Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик має право достроково припинити Договір страхування без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.
- 4.8. 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 Договору страхування.

- 4.9. 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 Договорі страхування.
- 4.10. Якщо інше не визначено Договором страхування, 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:
 - 4.10.1. Страхувальнику, – за таких обставин:
 - 4.10.1.1. на підставі вимоги Страхувальника, не пов'язаної із порушенням Страховиком умов Договору страхування;
 - 4.10.1.2. на підставі вимоги Страховика, пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
 - 4.10.1.3. у разі розірвання договірних відносин на виконання вимог статті 39³ Податкового кодексу України;
 - 4.10.2. 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».
- 4.11. Якщо інше не визначено Договором страхування, у разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику повністю сплачену ним страхову премію у випадку:
 - 4.11.1. вимоги Страхувальника в разі порушення Страховиком умов Договору страхування;
 - 4.11.2. вимоги Страховика, не пов'язаної із порушенням Страхувальником умов Договору страхування;
 - 4.11.3. припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля;
 - 4.11.4. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.
- 4.12. 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.
- 4.13. При достроковому припиненні дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.
- 4.14. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися у безготівковій формі.
- 4.15. Якщо інше не визначено Договором страхування, 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.
- 4.16. 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.
- 4.17. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, ЗУ «Про страхування», інших випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 4.18. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо:
 - 4.18.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

- 4.18.2. відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;
 - 4.18.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
 - 4.18.4. у Страхувальника відсутній страховий інтерес (на момент настання події, яка має ознаки страхового випадку);
 - 4.18.5. інших випадків, передбачених чинним законодавством України.
- 4.19. У разі недійсності Договору страхування (правочину) кожна із Сторін такого Договору зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання Договору страхування (страхові премії, страхові виплати тощо).

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім випадків, якщо:
 - 5.1.1. Договір страхування був укладений на строк менше 30 календарних днів;
 - 5.1.2. за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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 Умовами та/або Договором страхування.
- 5.4. Якщо протягом періоду від початку дії Договору до отримання Страховиком письмового повідомлення Страхувальника про відмову від Договору сталася подія, що має ознаки страхового випадку, і про цю подію було повідомлено Страховику, то Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі передбачені умовами Договору страхування документи для прийняття 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).

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

- 6.1. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування у разі настання події, що має ознаки страхового випадку Особа, відповідальність якої застрахована зобов'язана:
 - 6.1.1. увімкнути аварійну сигналізацію та негайно встановити знак аварійної зупинки;
 - 6.1.2. вжити всі можливі заходи щодо порятунку та надання невідкладної медичної допомоги постраждалим особам;
 - 6.1.3. вжити всі можливі заходи щодо зменшення розміру збитку і порятунку пошкодженого ТЗ чи іншого майна третіх осіб;
 - 6.1.4. 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, тощо;
 - 6.1.5. 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 (для дзвінків в межах України, безкоштовно для стаціонарних та мобільних телефонів) 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. При оформленні «Європротоколу» страхова виплата є додатково лімітована. Розмір такого ліміту визначається Уповноваженим органом на дату настання страхового випадку.

- 6.2. 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.
- 6.3. 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).
- 6.4. Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів від дати події, що може кваліфікуватися як страхова 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.
- 6.5. 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.
- 6.6. 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 знаходилось після ДТП, до його огляду Страховиком або його представником.
- 6.7. При зверненні до Страховика Особа, відповідальність якої застрахована має 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 або письмово.
- 6.8. Не давати обіцянок та не робити пропозицій про добровільне відшкодування збитку, не відшкодовувати збиток, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність.
- 6.9. 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.
- 6.10. 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, у разі наявності такого Договору ОСЦПВВНТЗ тощо.

- 6.11. 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.
- 6.12. Договором страхування може бути уточнений порядок дій по кожному випадку, передбаченому п.2.2 цих Умов та Договору страхування, що може бути визнаний страховим, і визначені окремі процедури в залежності від суми збитку.
- 6.13. Якщо Страхувальник не виконає будь-який обов'язок, що зазначений в п. 6 цих Умов, Страховик має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 7.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування 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:
- 7.1.1. Заяву-повідомлення про настання Події за формою, встановленою Страховиком;
- 7.1.2. письмову заяву Страхувальника/потерпілої третьої особи про виплату Страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;
- 7.1.3. примірник Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату), а у разі видачі дублікату Договору страхування, то його дублікат, що належить Страхувальнику;
- 7.1.4. посвідчення водія особи, яка керувала забезпеченим ТЗ під час настання Події;
- 7.1.5. копії документів відповідно до вимог чинного законодавства України, що підтверджують право керувати забезпеченим ТЗ особи, яка знаходилась за його кермом під час настання Події;
- 7.1.6. 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);
- 7.1.7. 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);
- 7.1.8. документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника, Водія забезпеченого ТЗ, одержувача страхового відшкодування:
- 7.1.8.1. 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);
- 7.1.8.2. юридичну особу – копія виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців, копія наказу або витяг з наказу про призначення керівника юридичної особи);
- 7.1.9. 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;
- 7.1.10. у випадках, коли при розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи досудового розслідування:
- 7.1.10.1. 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;
- 7.1.10.2. копії витягу з Єдиного реєстру досудових розслідувань;
- 7.1.10.3. постанову прокурора або слідчого про зупинення досудового розслідування;
- 7.1.10.4. якщо встановлено осіб, що вчинили протиправні дії, копію документу з судових органів про притягнення таких осіб до адміністративної або кримінальної відповідальності;

- 7.1.10.5. копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження, чи /або рішення (вироку) суду у разі їх наявності.
- 7.1.11. копії документів, що підтверджують проведення виплати страхового відшкодування потерпілій третій особі, за іншими договорами страхування;
- 7.1.12. 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 в _____», «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; 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;
- 7.1.13. копію посвідчення Водія, який перебував за кермом ТЗ потерпілої третьої особи, або тимчасового дозволу на право керування ТЗ відповідної категорії (якщо посвідчення було вилучено);
- 7.1.14. акт огляду та фотографії пошкодженого транспортного засобу/майна;
- 7.1.15. 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;
- 7.1.16. **у разі заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю третьої особи:**
- 7.1.16.1. 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;
- 7.1.16.2. деталізовані рахунки для оплати вартості наданих медичних послуг і квитанції (чеки), що підтверджують їх оплату;
- 7.1.16.3. рецепти на придбання ліків і документи, що підтверджують їх оплату;
- 7.1.16.4. висновки Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності;
- 7.1.16.5. свідоцтво про смерть третьої особи (у разі смерті потерпілої третьої особи під час або внаслідок ДТП);
- 7.1.16.6. документи, що підтверджують право особи, яка звернулася з заявою на виплату відшкодування (у разі смерті потерпілої третьої особи або втрати нею дієздатності);
- 7.1.16.7. перелік і сума витрат у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи та документи (в т.ч. розрахункові), що підтверджують факт понесення таких витрат.
- 7.1.17. **у разі завдання збитку майну третіх осіб:**
- 7.1.17.1. перелік знищеного або пошкодженого майна;
- 7.1.17.2. 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);
- 7.1.17.3. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, якому завданий збиток;
- 7.1.17.4. інші документи на письмову вимогу Страховика, необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку, розміру збитків (шкоди) та майнового інтересу.
- 7.2. 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).
- 7.3. 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.

- 7.4. 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 п. 7.1 цих Умов.
- 7.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик має право зменшити перелік документів, передбачених у п. 7.1 цих Умов.
- 7.6. 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.
- 7.7. 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.
- 7.8. Після одержання всіх необхідних документів, рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком у строк до 15-ти робочих днів. Страхова виплата здійснюється протягом 15 робочих днів з моменту ухвалення рішення про таку страхову виплату.
- 7.9. 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 подовжений до 90 днів для з'ясування обставин страхового випадку.
- 7.10. Страхова виплата здійснюється:
- 7.10.1. потерпілій Третій особі (її спадкоємцю), або
- 7.10.2. Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована допущений до керування ЗТЗ згідно з умовами Договору страхування та винної в завданні шкоди Третій особі), але лише в разі, якщо останній (остання) відшкодував шкоду, завдану Третій особі за рішенням суду, що набуло чинності, та/або за умови, що таке відшкодування було попередньо письмово погоджено зі Страховиком, або
- 7.10.3. за письмовим погодженням зі Страхувальником 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.
- 7.11. Розмір страхової виплати при заподіянні шкоди потерпілій Третій особі визначається в межах лімітів відповідальності Страховика, що вказані в Договорі страхування з врахуванням п.п.2.3.4 цих Умов.
- 7.12. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілої Третьої особи внаслідок ДТП, є:
- 7.12.1. шкода, пов'язана з лікуванням потерпілої Третьої особи;
- 7.12.2. шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілої Третьої особи;
- 7.12.3. шкода, пов'язана із стійкою втратою працездатності потерпілої Третьої особи;
- 7.12.4. шкода, пов'язана із смертю потерпілої Третьої особи.
- 7.13. **Відшкодування шкоди, пов'язаної з лікуванням потерпілої Третьої особи.**
- 7.13.1. 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 з особою, яка має здійснити страхову виплату.

Зазначені в цьому пункті витрати та необхідність їх здійснення мають бути підтверджені документально відповідним закладом охорони здоров'я.

7.13.2. Якщо Страховику не надані документи, що підтверджують розмір витрат, зазначених у п.п.7.13.1 цих Умов, Страховик має право не відшкодовувати такі витрати.

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

7.14.1. У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою Третьою особою відшкодовуються не отримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи потерпілої Третьої особи оцінюються в таких розмірах:

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

7.14.1.2. 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;

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

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

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

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

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

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

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

7.15.1.4. у разі визнання неповнолітньої (малолітньої) особи дитиною з інвалідністю - в розмірі 6 місячних заробітних плат, пенсій та особистих доходів Третьої особи на дату настання страхового випадку.

7.15.2. 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 ЗТЗ.

7.15.3. 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, зазначені в п.п. 7.14 цих Умов.

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

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

7.16.2. Страхова виплата здійснюється у випадку смерті Третьої особи – в розмірі 24 місячних заробітних плат, пенсій та особистих доходів Третьої особи.

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

- 7.16.3.1. документально підтверджені витрати на лікування травм та хвороб, які були причиною смерті Третьої особи та виникли внаслідок ДТП за участі ЗТЗ;
- 7.16.3.2. 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 потрібний розмір прожиткового мінімуму, встановленого в Україні на дату настання страхового випадку.
- 7.16.4. 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.
- 7.16.5. 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.
- 7.17. Відшкодування шкоди, заподіяної майну Третьої особи.**
- 7.17.1. При пошкодженні ТЗ, розмір збитку, заподіяний майну Третіх осіб, визначається Страховиком на підставі висновку фахівця Страховика 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;
- 7.17.2. Якщо це передбачено договором страхування та 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, матеріали та роботи;
- 7.17.3. 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;
- 7.17.4. 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 чи за домовленістю між Страховиком та потерпілою особою.
- 7.18. Третім особам, які є юридичними особами, Страховиком відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну.
- 7.19. Страхова виплата здійснюється, якщо інше не визначено Договором страхування:
- 7.19.1. за вирахуванням франшизи, обумовленої Договором страхування:
- франшиза не вираховується при здійсненні страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи;
 - 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 Договорі страхування.
- 7.19.2. за вирахуванням виплат потерпілим третім особам, що були проведені іншим Страховиком/особою за цим страховим випадком;

- 7.19.3. 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;
- 7.19.4. 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. 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;
- 7.19.5. якщо ДТП сталася за участю декількох ТЗ, що перебували у з'єднанні між собою (у складі одного транспортного составу – причепа до нього, іншого тягача і причепа) при цьому шкода заподіяна причепом, страхова виплата здійснюється в межах ліміту відповідальності (страхової суми) на причіп, встановленої відповідним договором страхування.
- 7.20. Якщо інше не визначено Договором страхування у разі, якщо Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату декільком потерпілим третім особам внаслідок настання страхового випадку, то кожна така потерпіла третя особа має право отримати страхову виплату по чергово, в залежності від того, хто з потерпілих третіх осіб звернувся до Страховика раніше. При цьому загальний розмір всіх страхових виплат по всім потерпілим третім особам не може перевищувати страхову суму зазначену в Договорі страхування, з врахуванням особливостей, що зазначені в п. 2.3.4 цих Умов.
- 7.21. 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.
- 7.22. Загальний розмір страхової виплати не може перевищувати розміру страхової суми (загального ліміту відповідальності), зазначеної в Договорі страхування та відповідного ліміту відповідальності Страховика, зазначеного в п.п. 2.3.4 цих Умов. 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.
- 7.23. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування.
- 7.24. Договором страхування може бути передбачено, що в цілях такого Договору страхування визнання факту виникнення обов'язку Особи, 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.
- 7.25. **Порядок і умови здійснення страхової виплати:**
- 7.25.1. Страхова виплата здійснюється після отримання необхідних документів, зазначених в п. 7.1 цих Умов, 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.

- 7.25.2. 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:
- 7.25.2.1. 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);
 - 7.25.2.2. 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.
- 7.26. Зазначені у п.п. 7.27.2 цих Умов запити Страховик робить у строк, що не перевищує 6 (шість) місяців з дня одержання Страховиком останнього із документів, передбачених п. 7.1 цих Умов.
- 7.27. Якщо інше не передбачено Договором страхування за страховим продуктом «Спецзахист», у випадку, якщо Договір ОСЦПВВНТЗ оформлений у іншого страховика, Страховик з метою прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, робить запити до такого страховика щодо розміру та строків виплати за Договором ОСЦПВВНТЗ.
- 7.28. 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:
- 7.28.1. 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;
 - 7.28.2. про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом Події проводилось розслідування компетентними органами;
 - 7.28.3. про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом Події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.
- 7.29. Якщо інше не визначено Договором страхування страхова виплата потерпілій Третій особі (її спадкоємцю) здійснюється таким чином:
- 7.29.1. у разі винесення рішення суду, що набуло чинності та не було оскаржене, щодо відшкодування шкоди, завданої Третій особі – у розмірі позовних вимог Третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру фактично завданих збитків, які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в Договорі страхування;
 - 7.29.2. у випадку добровільного визнання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована та допущеною до керування ТЗ згідно з Договором страхування) з попередньої письмової згоди Страховика претензії Третьої особи щодо майнових збитків останніх – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в Договорі страхування:
 - 7.29.2.1. виходячи з вартості витрат на відновлювальний ремонт ТЗ або іншого майна потерпілої Третьої 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;
 - 7.29.2.2. 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;

- 7.30. 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.
- 7.31. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 8.1. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого Договором страхування, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.
- 8.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:
- 8.2.1. 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;
- 8.2.2. вчинення Страхувальником/Водієм або особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
- 8.2.3. 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;
- 8.2.4. 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;
- 8.2.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Водієм (особою, визначеною у договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, що зазначені в п.6 цих Умов та/або визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 8.2.6. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
- 8.2.7. наявність інших підстав, встановлених Договором страхування або законодавством.
- 8.3. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству.
- 8.4. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1. Договори страхування укладаються із особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства, за умови наявності у потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, включаючи Особу, відповідальність якої застрахована) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.
- 9.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт з урахуванням специфіки Страхового продукту та потреб клієнта.
- 9.3. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.
- 9.4. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі, з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету та об'єкту Договору страхування та іншу

інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує сторони укласти Договір страхування.

- 9.5. Договір укладається як у письмовій формі – у паперовому вигляді та/або в електронній формі, в порядку передбаченому Законом України «Про електронну комерцію». Факт укладання Договору може посвідчуватись полісом (страховим свідоцтвом, сертифікатом), що є формою Договору.
- 9.6. Відповідальність за достовірність даних, наведених в Заяві на страхування, несе Страхувальник. Всі відомості, зазначені Страхувальником в Заяві на страхування, мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.
- 9.7. Заява на страхування, додаткові угоди, інші додатки є невід'ємними частинами Договору страхування.
- 9.8. Договір страхування підлягає переукладанню при зміні Страхувальника або власника ЗТЗ до настання страхового випадку на підставі письмової заяви Страхувальника та нового власника, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.
- 9.9. При заміні Страхувальником ЗТЗ укладається новий Договір страхування.
- 9.10. Шляхом підписання Договору Страхувальник засвідчує, що повідомлений про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика, отримав всю необхідну інформацію, що передбачена Законом України «Про захист персональних даних», в повному обсязі та надає згоду на використання (обробку) своїх персональних даних з метою виконання Договору.
- 9.11. Договір страхування може бути укладений в електронній формі з дотриманням норм Закону України «Про електронну комерцію», шляхом акцептування умов Договору страхування та підписання Договору страхування.
 - 9.11.1. Для укладення Договору страхування особа, попередньо ознайомившись з цими Умовами, інформацією про фінансову послугу на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet», обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, в тому числі інформацію, необхідну для ідентифікації, верифікації уповноваженої особи на укладання Договору страхування шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором та підтверджує надання згоди на обробку власних персональних даних.
 - 9.11.2. Здійснення всіх вищевказаних дій є Заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.
 - 9.11.3. Страховик, на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему Заяви на страхування, формує пропозицію укласти Договір страхування (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді комерційного електронного повідомлення в інформаційно-телекомунікаційних системах. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.
 - 9.11.4. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення сукупності дій:
 - 9.11.4.1. підписання Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором;
 - 9.11.4.2. сплата страхового платежу у передбачені строки і розміри на рахунок Страховика.
 - 9.11.5. Для підписання Договору страхування Страхувальнику надсилається одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Договору страхування Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Договору страхування Страхувальник вводить отриманий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та активує/підтверджує його введення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Договору страхування. Підписаний Страховиком, шляхом

накладання КЕП уповноваженої особи Страховика, договір страхування надсилається на вказану Страхувальником адресу електронної пошти.

- 9.12. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.
- 9.13. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором страхування.
- 9.14. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 10.1. До страхових випадків не відносяться, і виплата страхового відшкодування (страхова виплата) не здійснюється (якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування), якщо ДТП сталася внаслідок або під час:
 - 10.1.1. керування ЗТЗ, особою, що не відповідає умовам, що визначені Договором страхування;
 - 10.1.2. навмисних дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), Водія ЗТЗ 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;
 - 10.1.3. вчинення або спроби вчинення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), водієм ЗТЗ або потерпілої Третьої особи дій, за які передбачена кримінальна відповідальність, в тому числі умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 10.1.4. використання ЗТЗ в якості таксі та/або маршрутного таксі, якщо це не зазначено умовами Договору страхування;
 - 10.1.5. використання ЗТЗ в спортивних змаганнях, гонках, для навчальної їзди, без попереднього письмового погодження зі Страховиком;
 - 10.1.6. передачі ЗТЗ в оренду, прокат, лізинг, використання для учбових цілей без попереднього письмового погодження зі Страховиком;
 - 10.1.7. керування ЗТЗ 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 ЗТЗ від освідчення на наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
 - 10.1.8. конфіскації, арешту, реквізиції, пошкодження чи знищення ЗТЗ за вимогою представників цивільної чи військової влади;
 - 10.1.9. протиправного заволодіння ЗТЗ сторонніми особами, яке призвело до нанесення шкоди;
 - 10.1.10. експлуатації Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), водієм ЗТЗ з порушенням вимог діючих законодавчих та нормативно-правових актів щодо безпеки технічної експлуатації транспорту, в т.ч. Правил дорожнього руху (далі – ПДР), а саме:
 - 10.1.10.1. експлуатації ЗТЗ 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 ЗТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на зношених шинах (якщо залишкова висота малюнка протектора шини не відповідає вимогам Правил дорожнього руху);
 - 10.1.10.2. переобладнання, зміна конструкції ЗТЗ з порушенням вимог діючих правил, стандартів, нормативів, допусків заводів-виробників;

- 10.1.10.3. порушення вимог безпеки під час завантажування/розвантажування та/або перевезення вантажів ЗТЗ;
 - 10.1.10.4. 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;
 - 10.1.10.5. будь-якого використання ЗТЗ не у відповідності до типу ТЗ, вказаного у свідоцтві про реєстрацію цього ТЗ.
 - 10.1.11. перевезення радіоактивних речовин у ЗТЗ, а також будь-які наслідки дії радіоактивних речовин;
 - 10.1.12. 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 доказу зворотного покладається на Страхувальника;
 - 10.1.13. 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 ЗТЗ;
 - 10.1.14. 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;
 - 10.1.15. керування ЗТЗ Водієм, Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) без права на керування такого ТЗ відповідної категорії;
 - 10.1.16. буксирування справного, несправного або пошкодженого ЗТЗ;
 - 10.1.17. 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 страхування;
 - 10.1.18. функціонування механізму, змонтованого на ЗТЗ з порушеннями вимог та правил монтажу;
 - 10.1.19. падіння із ЗТЗ вантажу, обладнання та запчастин, попадання предметів, що вилетіли з-під колеса ЗТЗ.
- 10.2. Страховик має право відмовити у виплаті у наступних випадках:
- 10.2.1. 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);
 - 10.2.2. неповідомлення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), водієм ЗТЗ Страховика про настання події, що має ознаки страхової, в строк, передбачений умовами цього Договору;
 - 10.2.3. залишення ЗТЗ без вжиття всіх заходів щодо недопущення його самовільного руху.
- 10.3. Страховик не відшкодовує:
- 10.3.1. збиток, який не підтверджений документально;

- 10.3.2. збиток, який стався при використанні ТЗ іншого, ніж вказаний в Договорі страхування;
 - 10.3.3. збиток, який стався на території іншій, ніж зазначена в Договорі страхування з урахуванням обмежень по території;
 - 10.3.4. 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);
 - 10.3.5. проживання в готелі під час ремонту ЗТЗ, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 10.4. Страхуваними випадками за ризиком не визнаються наступні події:
 - 10.4.1. збиток, що завданий ЗТЗ, причепу до нього, вантажу (багажу), що ним перевозиться, встановленому на ЗТЗ обладнанню;
 - 10.4.2. збиток, викликаний втратою товарної вартості ЗТЗ та майна;
 - 10.4.3. збиток, заподіяний потерпілим третім особам на території іншій, ніж зазначена в Договорі страхування;
 - 10.4.4. збиток заподіяний життю та/або здоров'ю Водія та пасажирів та будь-якому майну, які на момент ДТП знаходились в ТЗ, вказаному в Договорі страхування;
 - 10.4.5. збиток заподіяний потерпілим третім особам, але за заподіяння якого не передбачена відповідальність відповідно до класу страхування 10;
 - 10.4.6. збиток, який не підтверджений документально;
 - 10.4.7. шкоду, заподіяну об'єктам навколишнього природного середовища (у т.ч. екологічне забруднення);
 - 10.4.8. 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.
 - 10.5. Страховик не відшкодовує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами Договору, 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.
 - 10.6. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші винятки із страхових випадків, якщо це не суперечить законодавству.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

- 11.1. Усі спори між Сторонами Договору вирішуються шляхом проведення переговорів.
- 11.2. Страховик та Страхувальник керуються положеннями цих Умов та чинним законодавством України щодо питань, які не врегульовані Договором страхування. У випадку виникнення протиріч між положеннями цих Умов і положеннями Договору страхування пріоритетну силу мають положення Договору страхування та додатків до нього.
- 11.3. У разі неможливості вирішення спору шляхом переговорів, він вирішується у судовому порядку передбаченому законодавством України.

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

- 12.1. Адреса для направлення документів/листування: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 40
- 12.2. Номер телефону для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку: **0-800-507-050**.
- 12.3. Адреса електронної пошти: info@upsk.com.ua або vyplata@upsk.com.ua.

13. ІНШІ УМОВИ

- 13.1. Дані Умови починають свою дію з 01.07.2024 року.
- 13.2. Строк дії даних Умов необмежений.
- 13.3. Зміни до Умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту відповідно до політики Страховика, що не суперечить чинному законодавству.
- 13.4. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.
- 13.5. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах відповідно до яких він був укладений до закінчення строку його дії.

**Додаток №1 до Загальних умов страхового продукту
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, ЯКА ВИНΙΚАЄ ВНАСЛІДОК
ВИКОРИСТАННЯ (ЕКСПЛУАТАЦІЇ) НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТНОГО ЗАСОБУ
«СПЕЦЗАХИСТ»»**

**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 юр. осіб – найменування юр.особи, код за ЄДРПОУ та місцезнаходження такої юр. особи; для фіз.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, що має бути забезпечений (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 оплатних послуг з перевезення пасажирів та вантажів з метою отримання прибутку чи використовується в якості таксі чи планується в майбутньому таке використання);
 - інформацію щодо діючих Договорів страхування, діючих Договорів ОСЦПВ 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 (канал продажів);
 - наявність страхового інтересу;
 - інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.