

ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядженням
№01-06-24/3.2.
від 01.05.2024 р.

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «НАША АВТОЦИВІЛКА»

за класом страхування 3 “Страхування наземних транспортних засобів
(крім залізничного рухомого складу)”,

ризик в межах класу страхування “Страхування наземних транспортних
засобів (крім залізничного рухомого складу)”

Київ – 2024

ПРЕАМБУЛА

Ці Загальні умови страхового продукту «Наша автоцивілка» (далі – Загальні умови страхового продукту) ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО», місцезнаходження 03150, м. Київ, вул. Казимира Малевича, 31, код ЄДРПОУ – 31650052, внесено до Державного реєстру фінансових установ розпорядженням Нацкомфінпослуг №1224 від 24.06.2004 року, Свідоцтво про реєстрацію: СТ № 142, Дата реєстрації: 21.08.2004 р., ліцензія Національного банку України на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) від 23.04.2024, діє безстроково (далі – Страховик), є внутрішнім документом Страховика, визначеним відповідно до частини першої статті 89 Закону України «Про страхування», та встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом «Наша автоцивілка» за класом страхування 3 “Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”, ризик в межах класу страхування “страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)”.

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

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

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

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

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

Договір страхування може бути укладений шляхом приєднання та складається з Поліса (індивідуальна частина Договору) та Пропозиції (публічна частина Договору). При цьому публічна частина Договору може бути в формі цих Загальних умов страхового продукту, про що міститься відповідне застереження в індивідуальній частині Договору.

Страхувальником за Договором може бути дієздатна фізична особа чи юридична особа, що уклала з Страховиком Договір страхування.

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

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

ДТП – дорожньо-транспортна пригода.

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

Регулятор – Національний банк України.

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

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

Повна загибель Застрахованого ТЗ – пошкодження (знищення) застрахованого ТЗ, внаслідок якого відсутня технічна можливість виконання ремонтно-відновлювальних робіт, які забезпечують усунення пошкоджень, що виникли в результаті настання страхового випадку, або вартість відновлюваного ремонту, розрахована відповідно до умов Договору, перевищує **75%** дійсної вартості Застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку.

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

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

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

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

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

2.3. Предметом Договору є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.4. Об'єктом страхування за Договором є наземний транспортний засіб, ідентифікаційні дані якого наведено в Договорі (його індивідуальній частині у разі укладення Договору шляхом приєднання), який належить Страхувальнику на праві володіння або яким Страхувальник розпоряджається або користується на законних підставах (далі – Застрахований ТЗ), з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника та страхові ризики, що підлягають страхуванню за Договором.

2.4.1. Страхове покриття за Договором поширюється на водія Застрахованого ТЗ, який на законних підставах керує Застрахованим ТЗ (далі – Водій застрахованого ТЗ). Страхувальник зобов'язаний ознайомити осіб, які допущені до керування Застрахованим ТЗ на законних підставах, з умовами Договору та цих Загальних умов страхового продукту. Порушення умов Договору особами, які допущені до керування Застрахованим ТЗ, мають ті ж наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником.

2.5. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

2.6. Вигодонабувачем за Договором є власник Застрахованого ТЗ, крім випадків здійснення страхової виплати безпосередньо на рахунок СТО, що здійснюватиме ремонт Застрахованого ТЗ відповідно до умов Договору.

2.7. Якщо інше не передбачено Договором, страховим ризиком за Договором є дорожньо-транспортна пригода (далі – ДТП), що сталася внаслідок зіткнення (контакту) Застрахованого ТЗ з іншим транспортним засобом-учасником ДТП, яке сталося з вини водія іншого транспортного засобу-учасника ДТП, особа та вина якого встановлена у порядку, визначеному законом.

2.8. Якщо інше не передбачено Договором, страховим випадком за Договором є пошкодження або знищення Застрахованого ТЗ внаслідок настання страхового ризику (п.2.7. Загальних умов страхового продукту).

2.9. Розмір страхової суми, лімітів відповідальності Страховика, вид та розмір франшизи визначаються в Договорі (індивідуальній частині Договору у разі його укладення шляхом приєднання).

2.10. Розмір страхового тарифу, страхової премії, умов, порядку та строків сплати страхової премії, відомості для сплати страхової премії вказуються в Договорі (індивідуальній частині Договору у разі його укладення шляхом приєднання).

2.11. Якщо інше не передбачено Договором (у тому числі його індивідуальною частиною) Договір набуває чинності з вказаної в Договорі дати, але не раніше 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати страхової премії (у повному обсязі) та діє до 24:00 визначеної Договором дати закінчення дії Договору.

2.12. Якщо інше не передбачено Договором (у тому числі його індивідуальною частиною) Договір діє на території України. При цьому дія Договору не поширюється на: території України, що є тимчасово окуповані; території України, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження; населені пункти, що розташовані на лінії розмежування; території активних бойових дій, на яких ведуться воєнні (бойові) дії на дату настання події, що має ознаки страхового випадку.

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування в порядку та спосіб, передбачений чинним законодавством України.

3.1.2. Протягом двох робочих днів з моменту отримання заяви на страхову виплату, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

3.1.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строки та в порядку, передбачені Договором.

3.1.4. Письмово повідомити Страхувальника про відмову у страховій виплаті протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачено умовами Договору.

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

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Вимагати від Страхувальника (Водія застрахованого ТЗ, Вигодонабувача) надання необхідної інформації, що має значення для оцінки ступеня страхового ризику, та розслідування обставин, причин та наслідків настання страхового випадку.

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

3.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору.

3.2.4. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором.

3.2.5. Вимагати від Страхувальника повернення страхової виплати, якщо після її здійснення стало відомо про існування обставин, що є підставою для відмови у страховій виплаті відповідно до умов Договору.

3.2.6. У разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткової страхової премії у зв'язку зі збільшенням ризику.

3.2.7. У разі появи причин для сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити її до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами на строк, що не може перевищувати 180 днів, якщо інший строк не передбачений умовами Договору, у випадках, коли:

- у нього є сумніви в правомірності вимог Страхувальника — до надання необхідних доказів;
- наявне кримінальне провадження за фактом настання ДТП, яка призвела до пошкодження/знищення Застрахованого ТЗ – до зупинення або закриття кримінальної справи;
- обсяг і характер пошкоджень Застрахованого ТЗ не відповідають причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичних обставин випадку;
- виникли розбіжності та суперечки між Страховиком та Страхувальником щодо розміру завданих збитків — до з'ясування фактичних збитків та обставин події.

3.2.8. У будь-який момент дії Договору (в тому числі при настанні страхового випадку) проводити огляд Застрахованого ТЗ з метою перевірки заявлених Страхувальником на дату укладення Договору даних про об'єкт страхування за Договором.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Своєчасно вносити страхові премії відповідно до умов Договору.

3.3.2. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про наявність страхового інтересу щодо об'єкта страхування, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

3.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування за Договором.

3.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

3.3.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку у строки та порядку, передбаченому Договором.

3.3.6. Надати Страховику документи, передбачені умовами Договору, для прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку.

3.3.7. Протягом 5 (п'яти) років з дати отримання страхової виплати зберігати оригінали документів, що подавались ним для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором.

3.3.8. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дати отримання від Страховика відповідного запиту надіслати на вказану адресу оригінали документів, що подавались ним для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором.

3.3.9. Ознайомити осіб, які допущені до керування Застрахованим ТЗ на законних підставах, з умовами Договору та цих Загальних умов страхового продукту. Обов'язки Страхувальника за Договором, за винятком обов'язків щодо сплати страхової премії, також розповсюджуються на Водія застрахованого ТЗ. Невиконання Водієм застрахованого ТЗ цих обов'язків спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

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

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Достроково припинити дію Договору.

3.4.2. Відмовитись від укладеного Договору у випадках, передбачених Розділом 5 Загальних умов страхового продукту.

3.4.4. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті в судовому порядку.

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

3.4.6. Отримати дублікат договору страхування, у випадку його втрати в період дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дубліката.

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

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

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

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

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

4.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору, підставами припинення дії Договору є:

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

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

- закінчення строку дії Договору. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. При цьому сплачена страхова премія не повертається Страхувальнику;
- несплати, згідно з Договором, чергової страхової премії за укладеним Договором, з урахуванням умов дії страхового захисту згідно з Договором;
- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків заміни Страхувальника як Сторони у зобов'язанні згідно з ст. 100 Закону України «Про страхування»). Страховик повертає сплачену страхову премію

особі, визначеній на підставі законодавства України, за письмовою заявою такої особи, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням за цей період витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором;

- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; Наслідки ліквідації Страховика визначаються згідно з законодавством та нормативними документами Національного банку України;
- набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним. Наслідки визнання Договору недійсним визначаються згідно з законодавством України та відповідним рішенням суду;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

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

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

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

5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

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

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

6.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Водій застрахованого ТЗ зобов'язаний:

6.1.1. Переконатися в своїй безпеці та безпеці інших людей, після зупинки Застрахованого ТЗ за необхідності встановити знак аварійної зупинки для об'їзду місця пригоди та уникнення подальших збитків;

6.1.2. Вжити заходи щодо рятування Застрахованого ТЗ та зменшення збитків, а також щодо збереження слідів події;

6.1.3. До зміни обставин (картини) події (місцезнаходження учасників ДТП, слідів настання події, що має ознаки страхового випадку тощо), що сталася, але не пізніше, ніж через **2 (дві) години** з моменту її настання, повідомити про це Страховика за телефоном **0 800 50 37 73** (цілодобово) і виконувати його інструкції, а також звернутись до державних органів, в компетенцію яких входить підтвердження факту настання події, що має ознаки страхового випадку (Національна поліція, пожежна охорона та інші – далі «компетентні органи»)), та на вимогу Страховика протягом **2-х годин** з моменту ДТП пройти медичний огляд на предмет алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння в закладах охорони здоров'я; а у разі присутності на місці події Національної поліції – не пізніше ніж протягом **2-х годин** з моменту виявлення підстав – пройти огляд за допомогою спеціальних технічних засобів на місці події, а у разі незгоди з їх результатами – у цей же строк пройти медичний огляд на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння в закладах охорони здоров'я;

6.1.4. Зафіксувати дані інших учасників події та вжити заходів для забезпечення Страховику можливості реалізації права регресу до особи, винної у події, а саме: за наявності у особи договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (полісу «автоцивілки») – записати номер цього полісу та назву страхової компанії; записати прізвище, ім'я та по-батькові, контактний телефон, а також марку, модель та державний номер транспортного засобу іншого учасника-винуватця ДТП;

- 6.1.5. При ДТП діяти відповідно до п.2.10. Правил дорожнього руху, а також вимагати від представників компетентних органів виконання необхідних дій (складення протоколу огляду місця події, опитування свідків, складання схеми ДТП та інше);
- 6.1.6. Без згоди Страховика не давати обіцянок і не приймати пропозицій щодо відшкодування заподіяних збитків;
- 6.1.7. Протягом **3 (трьох) днів** з дати настання ДТП надати Страховику заяву про страхову виплату встановленої Страховиком форми;
- 6.1.8. Протягом **2 (двох) тижнів** з дати настання ДТП надати Застрахований ТЗ Страховику для огляду і складення акту огляду пошкодженого ТЗ;
- 6.1.9. У разі виявлення прихованих (додаткових) дефектів до усунення таких дефектів, але не пізніше ніж через **5 (п'ять) робочих днів** з дати їх виявлення, письмово повідомити про це Страховика та забезпечити останньому можливість проведення додаткового огляду Застрахованого ТЗ;
- 6.1.10. До підписання Акту огляду пошкодженого ТЗ Страховиком не проводити ніяких ремонтних робіт і не вживати заходів щодо його відновлення;
- 6.1.11. У разі проведення будь яких ремонтних дій, придбання, замовлення, передоплати до прийняття рішення Страховиком або здійснення страхової виплати (незалежно від проведеного огляду), попередньо письмово погодити зі Страховиком проведення таких дій. У випадку порушення зазначеної умови Страховик має право відмовити у страховій виплаті;
- 6.1.12. Надати Страховику повний комплект документів, визначених Договором, протягом **30 (тридцяти) днів** з дати настання страхового випадку.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 7.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, для підтвердження факту настання страхового випадку і визначення розміру заподіяних збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:
- 7.1.1. заяву про страхову виплату встановленої Страховиком форми, яка надається протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання ДТП;
- 7.1.2. копії паспорту, копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (РНОКПП);
- 7.1.3. фотографії пошкодженого Застрахованого ТЗ, зроблені з усіх боків Застрахованого ТЗ, фото місця події, а за наявності – також записи відеореєстратора;
- 7.1.4. копію свідоцтва про реєстрацію ТЗ або довідку про його вилучення компетентними органами;
- 7.1.5. копію посвідчення водія особи, що керувала ТЗ під час ДТП / тимчасовий дозвіл на керування;
- 7.1.6. рахунок СТО, обраної Страховиком;
- 7.1.7. довідку про ДТП Патрульної служби Національної поліції (обов'язково має бути вказано прізвище, ім'я та по-батькові власника Застрахованого ТЗ, номер і серія посвідчення водіїв-учасників ДТП, реєстраційні номери транспортних засобів, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти Правил дорожнього руху, порушені учасниками ДТП);

7.1.8. у разі оформлення ДТП без участі Патрульної служби Національної поліції – «європротокол» («Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду» зразка, встановленого Моторним (транспортним) Бюро України, затвердженого рішенням Президії МТСБУ від 21.07.2011 р. №272/2011 із змінами, затвердженими Протоколом Президії МТСБУ від 08.09.2011 р. №280/2011), складений з дотриманням умов, визначених нормативно-правовими актами;

7.1.9. протокол медичного огляду для встановлення факту вживання психоактивної речовини та стану сп'яніння (якщо, водія Застрахованого ТЗ було направлено на медичний огляд у відповідності до вимог п. 6.1.3. Загальних умов страхового продукту).

7.1.10. Страховик має право:

- вимагати від Страхувальника надання інших документів про причини і обставини страхового випадку (за умови, що ці документи перебувають у Страхувальника або у останнього є можливість їх одержати), якщо відсутність цих документів у Страховика робить для нього неможливим (або вкрай складним) визначення факту настання страхового випадку або розміру заподіяних збитків.

- скоротити перелік документів, необхідних для проведення здійснення страхової виплати, в залежності від обставин настання заявленої події, яка має ознаки страхового випадку.

7.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору, форма, спосіб та порядок подання документів, необхідних для прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку за Договором, визначаються з урахуванням наступного:

7.2.1. До розгляду можуть бути прийняті копії документів, в тому числі в електронному вигляді. Документи можуть подаватися Страхувальником (Вигодонабувачем), за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика або його страхового посередника, або іншим способом (подання особисто, за допомогою засобів поштового зв'язку тощо).

7.2.2. Копією документу вважається його точне відтворення на папері або в цифровому форматі шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб, за допомогою технічних засобів, в тому числі мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо. Оскільки оригінал документа є єдиним примірником і може бути необхідним для діяльності Страхувальника (Вигодонабувача), для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страховиком або страховим посередником від імені Страховика можуть прийматися копії документів, надані з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, за умови повної відповідності таких документів вимогам Договору. На вимогу Страховика або страхового посередника та у визначений ними термін Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів. Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документу. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язується повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату.

7.2.3. Документ, цифрова копія якого надається Страховику та/або страховому посереднику, має відповідати наступним вимогам:

- повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

- має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

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

7.2.5. Документи, які подаються для отримання страхової виплати, повинні бути придатними для візуального сприйняття їх змісту, достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином, легітимність яких визнається на території України відповідно до чинного законодавства України. Всі розділи вписок мають бути заповнені відповідно до встановленого порядку. З метою перевірки достовірності поданих документів Страховик має право запитувати їх оригінали. Документи, що не відповідають переліченим вимогам, можуть не прийматися Страховиком до розгляду.

7.2.6. За потреби Страховик може вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача), їх спадкоємців інші документи про обставини і причини страхового випадку (документи органів МВС про дорожньо-транспортну пригоду, висновки правоохоронних органів, медичних закладів тощо), а також інші документи про обставини і причини страхового випадку і розмір збитків або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник (Вигодонабувач або інша особа, яка має право на отримання страхової виплати), зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки здійснення страхової виплати продовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

7.2.7. Сторони погодили, що перелік документів, що можуть бути подані у формі копій, не є вичерпним. При цьому Страховик має право вимагати надання документів, необхідних для здійснення страхової виплати, у формі оригінальних примірників.

7.3. Сторони погодили такі особливості здійснення документообігу при врегулюванні подій, що мають ознаки страхового випадку за Договором:

7.3.1. Заява про страхову виплату, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися Сторонами та Вигодонабувачем на виконання умов Договору, можуть подаватися за допомогою ІТС Страховика / страхового посередника, за допомогою контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі та/або в заяві про страхову виплату;

7.3.2. Скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою ІТС Страховика / страхового посередника та контактних даних Сторін, вказаних у реквізитах Сторін в Договорі, та/або в заяві про страхову виплату, прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством України та Договором; при цьому Сторони та Вигодонабувач гарантують, що надані у такий спосіб документи є такими, що виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа;

7.3.3. Якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник / Вигодонабувач зобов'язані протягом 5 (п'яти) років зберігати оригінали документів, подані ним для отримання страхової виплати за правилами п.7.3. Загальних умов страхового продукту та на вимогу Страховика надати для ознайомлення та огляду оригінали документів протягом 5 (п'яти)

робочих днів з дати отримання відповідного запиту від Страховика; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату;

7.3.4. Підписанням Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність контактних даних, вказаних ними при укладенні Договору та відображених у реквізитах Сторін в Договорі (його індивідуальній частині у разі укладення Договору шляхом приєднання);

7.3.5. Кожна зі Сторін (Вигодонабувач) самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною (Вигодонабувачем) інформації про контактні дані та несвоєчасного (пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну контактних даних.

7.4. Для визначення розміру збитку, Страховик або уповноважена ним особа здійснює розрахунок розміру збитків, в який включається вартість запасних частин, деталей, матеріалів (без урахування зносу) і ремонтних робіт за винятком витрат, пов'язаних зі зміною і/або поліпшенням, профілактичним ремонтом та обслуговуванням обладнання Застрахованого ТЗ.

7.5. Розрахунок розміру збитків складається на дату настання страхового випадку на підставі рахунку станції технічного обслуговування (СТО), обраної Страховиком. Вказані документи повинні містити повний перелік робіт, їх вартість, а також вартість запчастин і матеріалів, необхідних для ремонту Застрахованого ТЗ.

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

7.7. Розмір страхової виплати дорівнює сумі заподіяних збитків, але не може перевищувати страховій сумі/ліміту відповідальності Страховика на дату настання страхового випадку.

7.8. Страховик має право замість здійснення страхової виплати по деталях, що підлягають заміні, надати Страхувальнику відповідні деталі (в тому числі ті, що були у використанні, або виготовлені виробником іншим, аніж завод-виробник автомобіля відповідної марки), виключивши їх вартість з розрахунку розміру збитків без отримання згоди Страхувальника (СТО, ремонтного підприємства) на такі дії.

7.9. Страховик несе відповідальність по Договору в межах страхової суми за Договором. У разі виплати страхового відшкодування ліміт відповідальності Страховика зменшується на розмір сплаченого страхового відшкодування і в подальшому не відновлюється.

7.10. Ліміт відповідальності Страховика при складенні «європротоколу» визначається згідно з чинним законодавством.

7.11. Страховик має право не брати до уваги вартість податків, зборів та інших платежів, включених до складу вартості запасних частин та робіт, до моменту фактичного завершення ремонту автомобіля та складення акту приймання-передачі виконаних робіт.

7.12. При повній загибелі Застрахованого ТЗ розмір заподіяних збитків дорівнює дійсній вартості Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання, але не більше страхової суми/ліміту відповідальності Страховика за Договором на дату настання страхового випадку.

7.13. Вартість залишків, придатних для подальшого використання, визначається шляхом погодження Страхувальником запропонованої Страховиком пропозиції (в письмовій або у прирівняній до неї відповідно до умов Договору формі) або шляхом проведення інтернет-аукціону ТОВ "Аудатекс Україна" (www.sell.audatex.ua)

7.14. Якщо Сторонами не було досягнуто згоди щодо вартості залишків, придатних для подальшого використання, протягом 2 (двох) місяців з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися про визнання повної загибелі Застрахованого ТЗ або Страхувальник заперечує факт повної загибелі Застрахованого ТЗ (без документального обґрунтування такої незгоди), вартість залишків придатних для подальшого використання визначається Страховиком на рівні **40,00%** від дійсної вартості Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку, якщо за результатами інтернет-аукціону ТОВ "Аудатекс Україна" (www.sell.audatex.ua) Страховиком не було отримано кращої пропозиції щодо придбання ліквідних залишків Застрахованого ТЗ.

7.15. Якщо при розрахунку розміру страхового відшкодування враховувалася повна вартість агрегатів, деталей, що підлягають заміні, Страховик має право вимагати передачі йому Страхувальником цих агрегатів, деталей до здійснення виплати страхового відшкодування.

7.16. У разі виникнення спорів між Страховиком та Страхувальником про причини випадку та розмір збитку кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної оцінки або експертизи, що здійснюється за рахунок сторони, яка вимагала її проведення. У випадку, якщо за результатами такої оцінки або експертизи подію буде кваліфіковано як страховий випадок, Страховик приймає на себе частину витрат по ній, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було раніше відмовлено, і розміру страхової виплати, сплаченої після проведення оцінки / експертизи. Витрати на проведення оцінки / експертизи за випадками, які після її проведення кваліфіковано як нестраховий випадок, здійснюються за рахунок Страхувальника.

7.17. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом **14 (чотирнадцяти) робочих днів** після отримання заяви про страхову виплату і всіх необхідних документів та/або інформації, що підтверджують факт настання страхового випадку, передбачених умовами Договору.

7.17.1. У разі прийняття рішення про страхову виплату, таке рішення оформлюється страховим актом, який кваліфікує подію як страховий випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і розмір страхової виплати. При цьому страхова виплата здійснюється протягом **1 (одного) робочого дня** з дати оформлення страхового акту.

7.17.2. Рішення про відмову у страховій виплаті надсилається Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом **1 (одного) робочого дня** з дати прийняття такого рішення.

7.18. Страхова виплата здійснюється Страховиком на рахунок СТО, обраної Страховиком, а при повній загибелі Застрахованого ТЗ – на рахунок, вказаний Страхувальником.

7.19. Після закінчення ремонтно-відновлювальних робіт Страхувальник зобов'язаний надати відновлений Застрахований ТЗ Страховику для огляду з метою підтвердження факту усунення наслідків події, а також акт виконаних робіт. Страхувальник пред'являє Застрахований ТЗ для огляду Страховику самостійно, відразу ж після здійснення ремонту, не чекаючи вимоги Страховика (пред'явлення такої вимоги не передбачається). Факт усунення наслідків (пошкоджень, вказаних в акті огляду пошкодженого Застрахованого ТЗ) події вважається підтвердженням тільки після підписання Акту огляду відновленого Застрахованого ТЗ Страхувальником і представником Страховика. У разі ненадання Страхувальником відновленого Застрахованого ТЗ Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати за іншими випадками, якщо Страхувальником буде заявлено пошкодження тих самих або аналогічних вузлів і деталей Застрахованого ТЗ.

7.20. Після страхової виплати страхова сума за Договором зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.

7.21. Прийняття Страховиком рішення за подією, що має ознаки страхового випадку за Договором, здійснюється також з урахуванням особливих умов страхового покриття, передбачених Розділом 10 цих Загальних умов страхового продукту.

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

8.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору, не є страховими випадками та страхова виплата не здійснюється, у разі:

8.1.1. порушення Страхувальником порядку дій при настанні випадку, передбачених Розділом 6 цих Загальних умов страхового продукту без наявності причин, визнаних Страховиком поважними;

8.1.2. подія не відповідає визначенню страхового ризику / випадку за Договором (зокрема, у випадку настання ДТП з одним учасником або у випадку пошкодження Застрахованого ТЗ іншим невстановленим транспортним засобом або коли особа іншого учасника, винного в настанні ДТП не встановлена у визначеному законодавством порядку або за наявності повної або часткової вини Водія застрахованого ТЗ в настанні ДТП тощо);

8.1.3. спотворення або приховування обставин випадку, надання підроблених документів Страхувальником (Водієм застрахованого ТЗ);

8.1.4. якщо заявлені обставини події не відповідають характеру пошкоджень Застрахованого ТЗ або є недостовірними;

8.1.5. Страхувальник (або Водій застрахованого ТЗ) скоїв навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку або вчинив кримінальне правопорушення;

8.1.6. Страхувальник при переході права власності на Застрахований ТЗ не повідомив Страховика про це письмово;

8.1.7. Страхувальник своїми діями або бездіяльністю створив перешкоди Страховику, що унеможлиблює або обмежує пред'явлення Страховиком права регресу/суброгації (зокрема, відмова повністю або частково від права вимоги до відповідальної особи, обмеження цього права тощо);

8.1.8. якщо Застрахований ТЗ був раніше викрадений на території України або за її межами, і Страхувальник не має на нього права власності;

8.1.9. збиток повністю компенсований особою, відповідальною за його відшкодування;

8.1.10. якщо на момент здійснення страхової виплати буде встановлено, що в період дії Договору Застрахований ТЗ використовувався в якості таксі, у тому числі якщо така діяльність не мала систематичного характеру (якщо інше не передбачено умовами експлуатації Застрахованого ТЗ, вказаними в Договорі);

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

- Застрахований ТЗ обладнаний розпізнавальним ліхтарем, лайт-боксом, банером або іншою конструкцією із зображенням характерних ознак таксі (написів «ТАКСІ», «ТАКСИ» або «TAXI», композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку, та ін.), телефонних номерів, назв або логотипів служб таксі (або такі предмети знаходилися в Застрахованому ТЗ);

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

8.1.10.2. Службою таксі вважаються:

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

8.1.10.3. Сторони домовилися, що за наявності будь-якої з ознак, вказаних в п.8.1.10. Загальних умов страхового продукту, Застрахований ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, незалежно від того, чи видані на Застрахований ТЗ, Водія застрахованого ТЗ, службу таксі, сервіс, посередника або провайдера інформаційних послуг з організації перевезень пасажирів відповідні ліцензія та/або ліцензійна картка та/або інші документи згідно чинного законодавства щодо надання послуг з перевезення пасажирів та/або багажу;

8.1.11. Страхувальник (Водій застрахованого ТЗ) керував Застрахованим ТЗ в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, перебував під дією медичних препаратів, протипоказаних при керуванні ТЗ або тих, що впливають на швидкість реакції; коли Страхувальник (допущена особа) вживали речовини, що можуть призвести до недостовірних результатів обстеження до проходження огляду на предмет алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; якщо Страхувальник (допущена особа) на вимогу співробітника Національної поліції або Страховика не пройшов медичний огляд на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння в закладах охорони здоров'я відповідно до вимог Договору (при цьому, Сторони узгодили вважати порушенням Страхувальником свого обов'язку щодо проходження медичного огляду випадки, коли Страхувальник

(допущена особа) своєчасно не повідомили Страховика про ДТП, чим позбавили його можливості вимагати проходження медичного огляду);

8.1.12. Застрахованим ТЗ керувала особа, що не мала на те законних підстав;

8.1.13. якщо мало місце непідкорення представникам влади (втеча з місця ДТП тощо) Водія застрахованого ТЗ;

8.1.14. настання страхового випадку, який стався з вини водія забезпеченого Страховиком транспортного засобу за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (в такому випадку Страховик виплачує Страхувальнику/Вигодонабувачу різницю між страховою виплатою, розрахованою згідно з Договором та страховим відшкодуванням, здійсненим Страхувальнику/Вигодонабувачу як потерпілій третій особі за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів);

8.1.15. Страхувальник (Водій застрахованого ТЗ) отримав страхову виплату / страхове відшкодування за подією за іншим договором страхування незалежно від розміру такої страхової виплати / страхового відшкодування;

8.1.16. якщо не встановлена або скасована вина третьої особи в настанні ДТП за участю Застрахованого ТЗ (крім випадків оформлення «європротоколу» згідно з умовами Договору);

8.1.17. якщо подія сталась внаслідок дії обставин непереборної сили суспільного, військового, юридичного характеру (страйків, революцій, інших громадських заворушень, військових дій будь-якого характеру з оголошенням війни або без такого, терористичних актів, впливу військової зброї будь-яких зразків та способу дії, введення надзвичайного стану тощо);

8.1.18. якщо подія сталась на територіях за межами дії страхового покриття, що виключаються згідно з 2.12. Загальних умов страхового продукту та/або Договору;

8.1.19. вимоги стосуються непрямих збитків (втрата товарної вартості, моральна шкода, втрачений прибуток, штрафи, інфляційні, проценти тощо);

8.1.20. пошкодження / втрата заявлена щодо шин, дисків, ковпаків, щіток склоочисників, антен, фірмових емблем марки авто, коліс (у тому числі запасних), ключів, пульту управління сигналізацією Застрахованого ТЗ, скла, освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду, державних номерів застрахованого ТЗ – за відсутності інших пошкоджень Застрахованого ТЗ внаслідок тієї ж події;

8.1.21. знищення / пошкодження Застрахованого ТЗ під час буксирування Застрахованого ТЗ іншим транспортним засобом або буксирування іншого транспортного засобу Застрахованим ТЗ або під час участі Застрахованого ТЗ в спортивних змаганнях, для учбової їзди;

8.1.22. якщо пошкодження Застрахованого ТЗ носять експлуатаційний характер (бітумні плями, сколи, накопичувальні лакофарбові пошкодження на зовнішніх деталях Застрахованого ТЗ, локальна пігментація тощо);

8.1.23. якщо ремонтні роботи не пов'язані з страховим випадком (фарбування суміжних, а не пошкоджених деталей ТЗ, фарбування всього Застрахованого ТЗ замість фарбування лише окремих площин тощо);

8.1.24. якщо ремонтні роботи або заміна запчастин пов'язані з реконструкцією або переобладнанням Застрахованого ТЗ, зносом або технічним браком;

8.1.25. якщо деталі без ремонту за своїм технічним станом придатні для подальшого використання;

8.1.26. якщо ремонт / заміна стосується комплектних агрегатів/вузлів Застрахованого ТЗ повністю замість заміни окремих пошкоджених частин цих агрегатів/вузлів;

8.1.27. якщо вимоги висуваються щодо пошкоджень Застрахованого ТЗ, які мали місце на момент страхування і не були усунуті до дати настання страхового випадку.

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

- інформація про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- наявність чи відсутність страхових випадків протягом попередніх трьох років;
- місце реєстрації / переважна територія використання транспортного засобу;

Залежно від каналу продажів Страховик має право запитувати всю або лише деяку інформацію із зазначеного переліку.

9.3.2. відомості про об'єкт страхування:

- марка транспортного засобу;
- модель транспортного засобу;
- реєстраційний номер;
- VIN – код;

- рік випуску транспортного засобу.

9.3.3. інформацію про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

9.4. Надання вказаної в п.9.3. інформації здійснюється Страхувальником Страховика шляхом заповнення відповідних даних в анкетах-опитувальниках, заявах або через ІТС Страховика / страхового посередника або усно представнику Страховика / страхового посередника, за участю якого укладається Договір страхування.

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

9.6. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, одним із наступних способів:

9.6.1. у паперовій формі; або

9.6.2. у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг"; або

9.6.3. у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію.

9.7. Надання Страхувальнику примірника Договору страхування здійснюється з урахуванням наступного:

9.7.1. примірник Договору страхування, укладеного у паперовій формі, а також додатки до нього (за наявності) надаються Страховиком (посередником) Страхувальнику одразу після його підписання сторонами;

9.7.2. відправлення примірника Договору, укладеного у формі електронного документа, та додатків до нього (за наявності) здійснюються у погоджений Страхувальником спосіб, зазначений у Договорі страхування, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію". Якщо Договором страхування не передбачено інше примірник Договору страхування направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування.

9.8. У разі якщо Договір страхування укладається шляхом приєднання, він складається з публічної частини Договору та індивідуальної частини Договору. При цьому назви індивідуальної та публічної частин Договору (поліс, сертифікат, акцепт, пропозиція, оферта тощо) можуть бути уточнені сторонами відповідних Договорів. Ці Загальні умови страхового продукту можуть бути формою публічної частини Договору, про що вказується у відповідному Договорі страхування, з урахуванням п.13.3. цих Загальних умов страхового продукту.

9.8.1. Публічна частина Договору страхування оприлюднюється та повинна бути доступною для ознайомлення клієнтів на веб-сайті Страховика, включаючи його мобільну версію, і надається Страхувальнику в момент підписання Договору у спосіб – шляхом самостійного ознайомлення на веб-сайті Страховика за посиланням

<https://vuso.ua/informations>. Усі редакції публічної частини Договору зберігаються на веб-сайті (веб-сторінці) Страховика із зазначенням строку їх дії у порядку та протягом строку, встановлених нормативно-правовими актами НБУ, але не менше трьох років з дати припинення дії останнього з договорів у відповідній редакції.

9.8.2. Індивідуальна частина Договору повинна містити інформацію, передбачену законодавством для договорів страхування, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені у публічній частині Договору.

Якщо індивідуальна частина Договору укладена в паперовій формі, примірник індивідуальної частини та додатки до неї (за наявності) надаються Страхувальнику одразу після підписання Договору.

Надання Страхувальнику примірника індивідуальної частини Договору, укладеної у формі електронного документа, та додатків до неї (за наявності) здійснюється у погоджений клієнтом спосіб, зазначений у договорі про надання фінансової послуги, у порядку, передбаченому Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" або Законом України "Про електронну комерцію". Якщо Договором страхування не передбачено інше індивідуальна частина Договору страхування направляється Страхувальнику за контактними даними, вказаними в Договорі страхування.

9.9. Договори, передбачені пунктом 9.6.3. цих Загальних умов страхового продукту, укладаються у порядку, встановленому Законом України "Про електронну комерцію" та з урахуванням особливостей, визначених нормативно-правовими актами НБУ.

9.10. Зміни до Договору страхування надаються Страхувальнику у тому самому порядку, що і Договір, до якого зміни вносяться, якщо інше не визначено таким Договором або законом.

9.11. Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

10. ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

10.1. Страхова виплата за Договором здійснюється лише за умови, що Страхувальник або його представник не отримав страхове відшкодування від страховика, у якого застрахована цивільно-правова відповідальність особи, винної у ДТП.

10.1.1. У разі, якщо до отримання страхового відшкодування за Договором буде встановлено, що Страхувальник (його представник) звернувся із заявою про виплату страхового відшкодування до страховика, у якого застрахована цивільно-правова відповідальність особи, винної у ДТП, Страховик має право призупинити строк для прийняття рішення про виплату за Договором – до моменту прийняття страховиком винної особи рішення по страховому випадку.

10.1.2. У випадку встановлення факту отримання Страхувальником страхового відшкодування від страховика, у якого застрахована цивільно-правова відповідальність особи, винної у ДТП, після виплати страхового відшкодування за цим Договором, страхувальник протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання вимоги Страховика зобов'язаний повернути отримане страхове відшкодування за цим Договором в повному обсязі.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

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

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

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

12.1. Контактні дані Страховика для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, вказуються в конкретному Договорі страхування.

12.2. Якщо інше не передбачено конкретним Договором страхування, звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, здійснюється за такими контактними даними Страховика: телефон **0 800 50 37 73 (цілодобово)**, e-mail: vuso@vuso.ua

13. ІНШІ ПОЛОЖЕННЯ

13.1. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договорів страхування на підставі цих Загальних умов страхового продукту (далі – максимальна частка витрат) становить **65%** страхового тарифу.

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

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

13.2. Розмір максимальної страхової суми щодо окремого предмета Договору страхування згідно з цими Загальними умовами страхового продукту становить **130 000 грн.**

13.3. Договір страхування може включати як свою складову частину ці Загальні умови страхового продукту, за умови, що в іншій частині такого Договору зазначаються індивідуальні умови Договору страхування та конкретний обсяг страхового покриття за Договором страхування, що укладається зі Страхувальником.

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

14. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. Дата початку дії цих Загальних умов страхового продукту – **1 травня 2024 року.**

14.2. Ці Загальні умови страхового продукту діють до оприлюднення на веб-сайті Страховика за посиланням <https://vuso.ua/informations> нової редакції цих Загальних умов страхового продукту.

14.3. Зміни до Загальних умов страхового продукту вносяться шляхом їх викладення у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, як і нові Загальні умови страхового продукту. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов страхового продукту попередня редакція таких Загальних умов страхового продукту припиняє дію та нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов страхового продукту.

14.4. Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму веб-сайті, уключаючи його мобільну версію, всі редакції Загальних умов страхового продукту із зазначенням строку їх дії в такій редакції. Для цього в новій редакції Загальних умов страхового продукту (Розділ «Заклучні положення») додається в режимі гіпер-посилання перелік всіх попередніх редакцій Загальних умов страхового продукту. Розміщені таким чином у відкритому доступі Загальні умови страхового продукту зберігаються протягом

строку дії договорів страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього Договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції, якщо інше не встановлено законодавством України.

14.5. Договір, укладений за попередньою редакцією Загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на Загальних умовах страхового продукту, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.

14.6. У Договорі страхування зазначається назва та дата початку дії Загальних умов страхового продукту, відповідно до яких укладається такий Договір, реквізити внутрішнього документа Страховика, яким вони затверджені (дата, номер), та посилання на сторінку веб-сайту Страховика, де розміщено такі Загальні умови страхового продукту.

Голова Правління ПрАТ «СК «ВУСО»

Артюхов А.В.