

ПРОПОЗИЦІЯ
про укладення електронного договору добровільного страхування наземного транспорту за програмою «НАША АВТОЦИВІЛКА»

Редакція, чинна з 31 грудня 2022 р.

Попередні редакції Пропозиції:

[Пропозиція для договорів, укладених з 06.11.2021 – до 30.12.2022](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 16.07.2021 – до 05.11.2021](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 31.03.2021 – до 15.07.2021](#)

[Пропозиція для договорів, укладених з 03.02.2018 – до 30.03.2021](#)

*Дію попередніх редакцій Пропозиції припинено в зв'язку з оприлюдненням нової редакції (нових редакцій) Пропозиції.
Укладені договори діють на умовах Пропозиції, що діяла протягом відповідного періоду*

Розділ 1

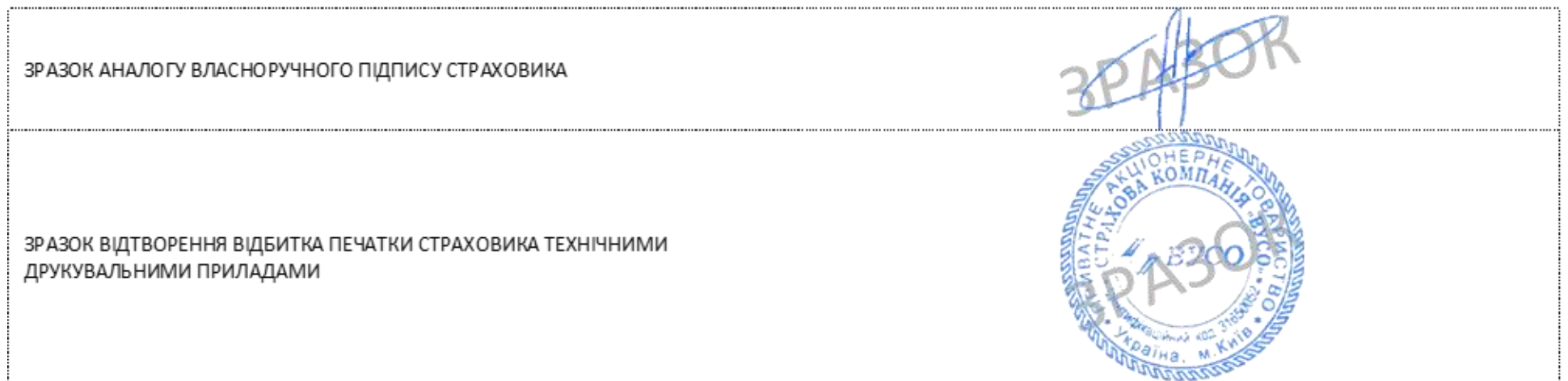
1. Ця Пропозиція ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ВУСО», код ЄДРПОУ 31650052, місцезнаходження: 03150, м. Київ, вул. К.Малевича, 31, електронна пошта: vuso@vuso.ua, тел. 0 800 50 37 73, розпорядженням Держфінпослуг № 1224 від 24.06.2004 року зареєстровано як фінансову установу, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ № 142, поточний рахунок - UA033226690000026504300944019 в ТББВ №10026/0119 філії - ГУ по м. Києву та Київській області АТ «Ощадбанк», МФО 322669, ліцензія Нацкомфінпослуг серія АЕ №293949 на право провадження добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного), строком дії з 29.01.2008 р. – безстрокова (надалі – Страховик) адресується невизначеному колу споживачів – дієздатних фізичних осіб (далі – Клієнти), укласти із Товариством Договір добровільного страхування наземного транспорту за програмою «НАША АВТОЦИВІЛКА» (далі – «Договір», «Договір страхування») у порядку, визначеному Законом України « Про електронну комерцію».
2. Договір може бути укладено за посередництва страхового агента, інформація про якого вказується в Полісі (індивідуальній частині Договору (за наявності страхового агента)).
3. СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа, яка уклала Договір страхування.
4. ВИГОДОНАБУВАЧ – особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку із застрахованим ТЗ, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування. Якщо інше не вказано в Полісі, то Вигодонабувачем за Договором є Страхувальник. При цьому, якщо Страхувальник не є власником ТЗ та не може підтвердити понесення ним збитків у результаті настання страхового випадку – виплата страхового відшкодування може бути здійснена на користь Страхувальника лише за наявності письмової згоди власника ТЗ на виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

5. Порядок укладення Договору страхування

5.1. Договір страхування укладається на підставі Правил №03-02 добровільного страхування наземного транспорту, зареєстрованих в Держфінпослуг 16.12.2008 р. за №0681722 (надалі – «Правила», «Правила страхування») в електронному форматі та підписано у відповідності до вимог Закону України «Про електронну комерцію». На підтвердження укладання Договору Страхувальник отримує

на вказаний у електронній заяві засіб зв'язку або у персональний кабінет примірник укладеного Договору страхування (Поліс). На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика (що унеможливорює зміну змісту Договору страхування), в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

5.2. Підписанням Полісу, який надається Страхувальнику на підтвердження укладення Договору страхування Клієнт погоджується, що при відтворенні підпису Страховика може бути використано факсимільне відтворення за допомогою засобів механічного, електронного чи іншого копіювання підпису особи, уповноваженої підписувати такі договори від імені Страховика, а також відбитка печатки Страховика, за зразком:



5.3. Підписанням Полісу Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання Договору страхування на виконання вимог Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” (далі в цьому пункті – Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://vuso.ua/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування .

5.4. Підписанням Полісу (індивідуальної частини Договору) Страхувальник підтверджує, що з Правилами №03-02 добровільного страхування наземного транспорту, зареєстрованими в Держфінпослуг 16.12.2008 р. за №0681722 та Пропозицією (публічною частиною Договору) ознайомлений та обрав спосіб ознайомлення із Пропозицією (публічною частиною Договору) шляхом ознайомлення на власному веб-сайті Страховика <https://vuso.ua/>, а також підтверджує, що безстроково, без застережень надає Страховику повну згоду на обробку його персональних даних Страховику та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження терміну зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, які не суперечать чинному законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень за зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі збору

даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Також Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі. Страхувальник засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цього Договору, засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», як фізична особа та як суб'єкт персональних даних.

5.5. Після підписання Полісу Клієнт набуває статусу Страхувальника.

5.6. Договір страхування набуває чинності з 00:00 годин дня, наступного за внесенням Страхувальником страхового платежу в повному розмірі на поточний рахунок Страховика / страхового агента.

5.7. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дня укладання Договору страхування шляхом подання Страховику або його страховому агенту, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування письмової заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування і у Сторін не виникають передбачені даним Договором страхування зобов'язання. Також, Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

6. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням транспортним засобом (далі – ТЗ або Застрахований ТЗ), зазначеним в Полісі.

7. Розміри страхової суми, страхового тарифу, страхового платежу та строк його сплати визначаються на підставі інформації, повідомленої Страхувальником при укладенні Договору та вказуються в Полісі.



Розділ 2

1. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

1.1. Страховим випадком 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. ДІЇ ОСОБИ, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯКОЇ ЗАСТРАХОВАНА, ПРИ НАСТАННІ ВИПАДКУ

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

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

2.3. 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** 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

2.4. 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.

2.5. 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).

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

2.7. Протягом 3 (трьох) днів з дати настання ДТП надати Страховику заяву на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми.

2.8. Протягом 2 (двох) тижнів з дати настання ДТП надати Застрахований ТЗ Страховику для огляду і складення акту огляду пошкодженого ТЗ.

2.9. 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.

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

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

2.12. Надати Страховику повний комплект документів, зазначених у п.3 Розділу 2 Пропозиції, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку (з урахуванням інших умов цього Договору).

3. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ЗА ВИПАДКОМ

3.1. Для підтвердження факту настання страхового випадку і визначення розміру заподіяних збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

3.1.1. заяву на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми, яка надається протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання ДТП;

3.1.2. копії паспорту, копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (ідентифікаційний номер);

3.1.3. фотографії пошкодженого ТЗ, зроблені з усіх боків Застрахованого ТЗ, фото місця події, а за наявності – також записи відеореєстратора;

3.1.4. копію свідоцтва про реєстрацію ТЗ або довідку про його вилучення компетентними органами;

3.1.5. копію посвідчення водія особи, що керувала ТЗ під час ДТП/тимчасовий дозвіл на керування;

3.1.6. рахунок СТО, обраної Страховиком;

3.1.7. 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 ТЗ, що брали участь в ДТП, учасники ДТП, винуватці ДТП, пункти Правил дорожнього руху, порушені учасниками ДТП);

3.1.8. у разі оформлення ДТП без участі Патрульної служби Національної поліції – «європротокол» (*«Повідомлення про дорожньотранспортну 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;

3.1.9. 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. 2.3. Розділу 2 Пропозиції).

3.2. 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.

3.3. Окрім зазначених в п.3.1. Розділу 2 Пропозиції документів, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання інших документів про причини і обставини страхового випадку (за умови, що ці документи перебувають у Страхувальника / потерпілої третьої особи або у них є можливість їх одержати), якщо відсутність цих документів у Страховика робить для нього неможливим (або вкрай складним) визначення факту, обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди, встановлення особи одержувача або проведення виплати страхового відшкодування.

3.4. Страховик має право скоротити перелік документів, необхідних для проведення виплати страхового відшкодування, в залежності від обставин настання заявленої події, яка має ознаки страхового випадку.

4. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

4.1. Для визначення розміру збитку, Страховик або уповноважена ним особа (аварійний комісар) складає Кошторис 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 ТЗ.

4.2. Кошторис 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.

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

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

4.5. Страховик має право замість виплати страхового відшкодування 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 Кошторису збитків без отримання згоди Страхувальника (СТО, ремонтного підприємства) на такі дії.

4.6. 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.

4.7. Ліміт відповідальності Страховика при складені «європротоколу» - згідно з чинним законодавством .

4.8. 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.

4.9. 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.

4.9.1. Під «повною загибеллю Застрахованого ТЗ» розуміється 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 ТЗ на момент настання страхового випадку.

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

4.11. 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.

5. УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі письмової заяви Страхувальника (його представника) і страхового акту, який складається Страховиком, тільки після того, як повністю будуть встановлені причини випадку та розмір збитку.

5.2. Сторони домовились, що страхове відшкодування за цим Договором виплачується лише за умови, що Страхувальник або його представник не отримав страхове відшкодування від страховика, у якого застрахована цивільно-правова відповідальність особи, винної у ДТП.

У разі, якщо до отримання страхового відшкодування за цим 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 цим Договором – до моменту прийняття страховиком винної особи рішення по страховому випадку.

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.

5.3. 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.

5.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на рахунок СТО, обраної Страховиком, а при повній (тотальній) загибелі Застрахованого ТЗ – на рахунок, вказаний Страхувальником.

5.5. У разі виникнення суперечок між Страховиком та Страхувальником про причини випадку та розмір збитку кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Експертиза здійснюється за рахунок сторони, яка вимагала її проведення. У випадку, якщо за результатами 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 суми відшкодування, сплаченої після проведення експертизи. Витрати на проведення експертизи по випадкам, які після її проведення кваліфіковано як нестраховий випадок, здійснюються за рахунок Страхувальника.

5.6. Протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника всіх необхідних документів Страховик:

- приймає рішення про виплату страхового відшкодування, про що складає страховий акт;
- приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, про що протягом 1 (одного) робочого дня повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови;
- призначає додаткове розслідування у випадку, коли Страховик з наявних даних не може прийняти однозначне рішення, про що протягом 1 (одного) робочого дня повідомляє Страхувальника.

5.7. В разі прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування Страховик протягом 1 (одного) робочого дня з дати складення страхового акту здійснює виплату страхового відшкодування.

5.8. Після закінчення ремонтно-відновлювальних робіт Страхувальник зобов'язаний надати відновлений ТЗ Страховику для огляду з метою підтвердження факту усунення наслідків події, а також акт виконаних робіт. Страхувальник пред'являє 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 ТЗ) події вважається підтвердженням тільки після підписання Акту огляду відновленого ТЗ Страхувальником і представником Страховика. У разі ненадання Страхувальником відновленого ТЗ Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за іншими випадками, якщо Страхувальником буде заявлено пошкодження тих самих або аналогічних вузлів і деталей ТЗ.

6. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

6.1.1. Порушення Страхувальником порядку дій при настанні випадку, передбачених п.2 Розділу 2 Договору та/або ненадання Страховику документів, визначених у п.3 Розділу 2 Договору, протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку без наявності причин, визнаних Страховиком поважними.

6.1.2. У разі невиконання Страхувальником будь-яких умов цього Договору Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.

6.1.3. Навмисне спотворення або приховування обставин випадку, надання підроблених документів Страхувальником (його представником);

6.1.4. Заявлені обставини страхової події не відповідають характеру пошкоджень ТЗ або є недостовірними;

6.1.5. Страхувальник (або водій Застрахованого ТЗ) скоїв навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку або вчинив протиправне правопорушення;

6.1.6. Страхувальник при переході права власності на Застрахований ТЗ не повідомив Страховика письмово;

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

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

6.1.9. Збиток повністю компенсований особою, відповідальною за його відшкодування;

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

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

- ТЗ має нанесені зображення написів «ТАКСІ», «ТАКСИ» або «TAXI», композиції з квадратів, розташованих в шаховому порядку, телефонних номерів, назв або логотипів служб таксі;
- ТЗ обладнаний сигнальним ліхтарем, розташованим безпосередньо за вітровим склом або на панелі пристроїв (або такий ліхтар знаходився в ТЗ);
- ТЗ обладнаний таксометром та/або іншим пристроєм для розрахунку вартості перевезення (в тому числі, якщо він не діє);
- ТЗ обладнане засобами радіозв'язку (рація, антена та/або 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;
- ТЗ перебуває (перебував) на інформаційному забезпеченні в службі таксі (в тому числі, але не виключно: Uber, Bolt, Uklon, BlaBlaCar та інші);
- ТЗ використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та/або багажу в індивідуальному порядку за плату або винагороду у будь-якій іншій формі (в т.ч. бонуси).

6.1.10.1. За умовами Договору 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.

6.1.11. Сторони домовилися, що за наявності будь-якої з ознак, вказаних в п. 6.1.10 Договору, ТЗ вважається таким, що використовується як таксі, незалежно від того, чи видані на ТЗ, водія 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.

6.1.12. Страхувальник (допущена особа) 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)

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

6.1.14. Мало місце непідкорення представникам влади (втеча з місця ДТП тощо) водія ТЗ;

6.1.15. У разі 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 страховим відшкодуванням, розрахованим згідно з цим Договором та страховим відшкодуванням, здійсненим Страхувальнику/Вигодонабувачу як потерпілій особі за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів);

6.1.16. Страхувальник (його представник) отримав страхове відшкодування по події за іншим договором страхування незалежно від розміру такого відшкодування;

6.1.17. Якщо випадок не підпадає під визначення страхового випадку, вказане в Розділі 6 Договору (зокрема, у випадку настання ДТП з одним учасником або у випадку пошкодження 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);

- 6.1.18. Якщо не встановлена або скасована вина третьої особи в настанні ДТП за участю Застрахованого ТЗ (крім випадків оформлення «європротоколу» згідно з цим Договором);
- 6.1.19. 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);
- 6.1.20. Якщо подія сталась на території зон військових конфліктів (території здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, що здійснюються шляхом проведення операції Об'єднаних сил (ООС), тимчасово окуповані території (Автономна Республіка Крим та місто Севастополь), населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, а також ті, що розташовані на лінії зіткнення, згідно з Розпорядженням КМУ від 07.11.2014р. №1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» в редакції, що діяла на дату настання страхового випадку);
- 6.1.21. Вимоги стосуються непрямих збитків (втрата товарної вартості, моральна шкода, втрачений прибуток, штрафи, інфляційні, проценти тощо);
- 6.1.22. Пошкодження/втрата заявлена щодо шин, дисків, ковпаків, щіток склоочисників, антен, фірмових емблем марки авто, коліс (у тому числі запасних), ключів, пульту управління сигналізацією ТЗ, скла, освітлювальних приладів, дзеркал заднього виду, державних номерів застрахованого ТЗ – за відсутності інших пошкоджень Застрахованого ТЗ внаслідок тієї ж події;
- 6.1.23. Знищення/пошкодження ТЗ під час буксирування Застрахованого ТЗ іншим транспортним засобом або буксирування іншого транспортного засобу Застрахованим ТЗ або під час участі ТЗ в спортивних змаганнях, для учбової їзди;
- 6.1.24. Пошкодження Застрахованого ТЗ носять експлуатаційний характер (бітумні плями, сколи, накопичувальні лакофарбові пошкодження на зовнішніх деталях ТЗ, локальна пігментація тощо);
- 6.1.25. Ремонтні роботи не пов'язані з страховим випадком (фарбування суміжних, а не пошкоджених деталей ТЗ, фарбування всього ТЗ замість фарбування лише окремих площин тощо);
- 6.1.26. Ремонтні роботи або заміна запчастин пов'язані з реконструкцією або переобладнанням ТЗ, зносом або технічним браком;
- 6.1.27. Деталі без ремонту за своїм технічним станом придатні для подальшого використання;
- 6.1.28. Ремонт/заміна стосується комплектних агрегатів/вузлів ТЗ повністю замість заміни окремих пошкоджених частин цих агрегатів/вузлів;
- 6.1.29. Вимоги висуваються щодо пошкоджень ТЗ, які мали місце на момент страхування і не були усунуті до дати настання страхового випадку;
- 6.1.30. Інші випадки, передбачені Правилами та/або законодавством України.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

7.1. Обов'язки Страховика:

- 7.1.1. Ознайомити Страхувальника з правилами та умовами страхування.
- 7.1.2. Прийняти рішення за страховим випадком протягом 14 (чотирнадцяти) робочих днів з дати отримання від Страхувальника всіх необхідних документів.
- 7.1.3. Виплатити страхове відшкодування протягом 1 (одного) робочого дня з дати складення страхового акту.
- 7.1.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити Страхувальника протягом 1 (одного) робочого дня з дати прийняття відповідного рішення.
- 7.1.5. Інші обов'язки, передбачені Договором.

7.2. Обов'язки Страхувальника:

- 7.2.1. Своєчасно сплатити страховий платіж, відповідно до умов Договору.
- 7.2.2. При укладенні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
- 7.2.3. Довести до відома осіб, що мають право керування Застрахованим ТЗ, умови цього Договору.

- 7.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо Застрахованого ТЗ.
- 7.2.5. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, діяти згідно з п.2 Розділу 2 Договору.
- 7.2.6. Надати Страховику документи, необхідні для прийняття рішення за випадком.
- 7.2.7. Повернути Страховику страхове відшкодування (або відповідну його частину), що було виплачено, якщо з'ясується обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.
- 7.2.8. Інші обов'язки, передбачені цим Договором.

7.3. Права Страховика:

- 7.3.1. Перевіряти достовірність інформації і документів, наданих Страхувальником, а також належне виконання Страхувальником умов цього Договору і Правил.
- 7.3.2. Відстрочити прийняття рішення про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування, призначивши додаткове розслідування 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, але не більше ніж на 1 (один) рік з дати настання такої події;
 - обсяг і характер пошкоджень 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.
- 7.3.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів для проведення огляду пошкодженого ТЗ і складення Акту огляду. При наявності іншого учасника ДТП або іншої особи, винної в спричиненні збитків, повідомити їм про дату, місце і час проведення огляду. У разі нез'явлення вказаних осіб огляд проводиться без їх участі з відповідною позначкою про цей факт в Акті огляду.
- 7.3.4. 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 предмет цього Договору страхування.

7.4. Права Страхувальника:

- 7.4.1. Ознайомитись з умовами та Правилами страхування.
- 7.4.2. Вимагати від Страховика здійснення виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку, у порядку та розмірі, передбачених умовами цього Договору.
- 7.4.3. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.
- 7.4.4. Інші права, передбачені цим Договором.

7.5. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору

- 7.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до законодавства та умов цього Договору.
- 7.5.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01 % від суми невчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочки виплати.
- 7.5.3. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за цим Договором останній сплачує Страховику пеню у розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожний календарний день прострочки платежу.
- 7.5.4. Порушення умов цього Договору особами, що допущені до керування застрахованим ТЗ, має ті самі наслідки, що і порушення умов Договору Страхувальником, зокрема відмова у виплаті страхового відшкодування.

8. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Договір припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

8.1.1. закінчення строку його дії;

8.1.2. виконання Страховиком зобов'язань за цим Договором у повному обсязі;

8.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлений Договором строк;

8.1.4. смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності (за винятком наступних випадків: смерті страхувальника - фізичної особи, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. При цьому Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування. В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика); визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним, у зв'язку з чим його права і обов'язки за Договором страхування переходять до його опікуна, а також визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним, в зв'язку з чим реалізація прав і обов'язків Страхувальника за Договором страхування здійснюється лише за згодою піклувальника. 8.1.5. прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним; 8.1.6. в інших випадках, визначених чинним законодавством.

8.2. Дію Договору може бути достроково припинено за ініціативою будь-якої із Сторін Договору або за взаємною згодою Сторін.

8.2.1. Дострокове припинення дії Договору за ініціативою однієї зі Сторін Договору здійснюється на підставі письмової заяви, що подається за 30 (тридцять) днів до дати дострокового припинення, та на інших умовах, визначених частинами 2-5 статті 28 Закону України «Про страхування». Норматив витрат на ведення справи при цьому становить 40%.

8.2.2. Дострокове припинення дії Договору за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі додаткової угоди Сторін, в якому погоджуються умови дострокового припинення Договору.

8.3. Пропозиції Страховика про внесення змін (доповнень) до укладеного Договору страхування в частині істотних умов Договору, здійснюється шляхом направлення щонайменше за 5 (п'ять) робочих днів до дати запланованої зміни істотних умов, повідомлення, у формі що дає можливість встановити дату відправлення такого повідомлення, в тому числі на засіб зв'язку Страхувальника, вказаний в Полісі (індивідуальній частині Договору).

8.4. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 7 (семи) календарних днів з дати укладення Договору шляхом подання Страховику або страховому агенту за Полісом, який представляв інтереси Страховика при укладенні Договору страхування електронної заяви та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі. Страховик повинен повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного договору страхування протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору страхування. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору страхування Договір вважається неукладеним, а Сторони Договору страхування повинні повернути одна іншій все отримане за Договором страхування. Страхувальник може відмовитися від укладеного Договору страхування шляхом несплати страхового платежу. В такому випадку Договір страхування не набуває чинності.

9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Строк дії Договору становить 1 (один) рік, при цьому конкретна дата початку та дата завершення дії Договору вказуються в Полісі (індивідуальній частині Договору).

9.1.1. В будь-якому разі Договір набуває чинності з 00:00 годин дати, що йде наступною за датою сплати страхового платежу (у повному обсязі) на поточний банківський рахунок або в касу Страховика, але не раніше вказаної в Полісі (індивідуальній частині Договору) дати початку дії Договору, та діє до 24:00 годин дати завершення дії Договору.

9.1.2. Датою сплати вважається дата зарахування коштів в повному розмірі на поточний рахунок або в касу Страховика / страхового агента.

9.1.3. У разі несплати або неповної сплати страхового платежу Договір страхування не набуває чинності, виплати страхового відшкодування не здійснюються

9.2. Територія дії Договору – Україна, окрім зон військових конфліктів (території здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, що здійснюються шляхом проведення операції Об'єднаних сил (ООС), тимчасово окуповані території (Автономна Республіка Крим та місто Севастополь), населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, а також ті,

що розташовані на лінії зіткнення, згідно з Розпорядженням КМУ від 07.11.2014р. №1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення» в редакції, що діяла на дату настання страхового випадку).

10. ІНШІ УМОВИ

10.1. Сторони узгодили, що:

- заява на виплату страхового відшкодування, рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування, а також інші заяви, повідомлення та документи, які мають надаватися на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою засобів зв'язку, вказаних в Полісі (індивідуальній частині Договору) та/або в заяві на виплату страхового відшкодування;
- Сторони узгодили що скановані / сфотографовані документи, подані за допомогою засобів зв'язку (вказаних в Полісі (індивідуальній частині Договору) та/або в заяві на виплату страхового відшкодування), прирівнюються Сторонами до письмової форми з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та Договором; при цьому, Сторони та потерпілі треті особи 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; на вимогу Страховика Страхувальник/потерпіла третя особа зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник/ потерпіла третя особа зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування;
- підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність та несуть повну відповідальність за правильність засобів зв'язку, вказаних ними при укладенні Договору та відображених в Полісі (індивідуальній частині Договору) та/або в заяві на виплату страхового відшкодування в разі настання страхового випадку;
- кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання несприятливих наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною даних про засоби зв'язку, крім випадків своєчасного (не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну засобів зв'язку; у разі, якщо різні документи містять різні дані про засоби зв'язку Сторін/потерпілої третьої особи, то для здійснення врегулювання страхових випадків пріоритет мають останні вказані заявником засоби зв'язку.

10.2. Підписуючи Поліс (індивідуальну частину Договору) Страхувальник підтверджує та визнає, що: до укладання Договору на виконання вимог Закону України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" (надалі - Закон) Страховик (Страховий агент) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частиною 2 статті 12 Закону; зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика <https://vuso.ua/>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання Договору страхування не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору страхування.

10.3. Підписанням Полісу (індивідуальної частини Договору) Страхувальник приймає всі умови Пропозиції та підтверджує, що з Пропозицією (публічною частиною Договору) ознайомлений та обрав спосіб ознайомлення через власний веб-сайт Страховика <https://vuso.ua/>.

10.4. Підписанням Полісу Страхувальник підтверджує, що безстроково, без застережень надає Страховику повну згоду на обробку його персональних даних Страховику та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника, без обмеження терміну зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, які не суперечать чинному законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень за зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених чинним законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Також Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

Страхувальник засвідчує, що повідомлений про включення своїх персональних даних до бази персональних даних Страховика з метою виконання умов цього Договору, засвідчує, що ознайомлений з правами суб'єкта персональних даних, визначених ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних», як фізична особа та як суб'єкт персональних даних.

10.5. Невід'ємними частинами Договору є Поліс та Пропозиція, повний текст якої розміщений на сайті Страховика <https://vuso.ua/kompaniya/otchety-i-licenzii/publichnaja-oferta.html>.

10.6. З усіх питань, не врегульованих цим Договором, сторони керуються Законом України "Про страхування" та Правилами.

Пропозиція дійсна з «31» грудня 2022 року та діє до оприлюднення на сайті Страховика повідомлення про відкликання Пропозиції або оприлюднення її нової редакції. Строк дії Договору страхування зазначається у Полісі.

**Голова правління
ПрАТ «СК «ВУСО»»**



А.В. Артюхов

