

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ДОКУМЕНТ
ПРО СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ
З КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

ТА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№з/п	Вид інформації	Інформація для заповнення страховиком
1	2	3
1		1. Інформація про страховика
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП», код ЄДРПОУ 24175269
3	Номер і дата витягу з Реєстру	Ліцензія, видана Національним банком України від 23.04.2024 щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання) за повним переліком всіх класів (ризиків в межах класів) прямого страхування та вхідного перестраховання та відповідно до Закону України "Про страхування" № 1909-ІХ від 18.11.2021
4	Місцезнаходження страховика	вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	http://www.kniazha.ua
6		2. Основні умови страхового продукту
7	Клас страхування та опис страхового продукту	<p>7.1. Класи страхування:</p> <p>Опція «КАСКО» - клас страхування 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)».</p> <p>Опція «Відповідальність» - клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».</p> <p>Опція «Безпека Водія» - клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (включаючи нещасний випадок на транспорті)».</p> <p>7.2. Об'єктом(-ами) страхування є:</p> <p>Опція «КАСКО». Майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі збитки чи витрати пов'язані з: пошкодженням або знищенням (повною загибеллю) цього майна, а саме: застрахованого наземного транспортного засобу, його складових частин та додаткового обладнання внаслідок дорожньо-транспортної пригоди під час експлуатації</p>



		<p>транспортного засобу, в результаті чого завдано матеріальних збитків через зіткнення з іншим(и) транспортним(и) засобом(ами).</p> <p>Опція «Відповідальність». Відповідальність Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, за заподіяну шкоду майну Третій особі під час ДТП внаслідок експлуатації Забезпеченого транспортного засобу.</p> <p>Опція «Безпека Водія». Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (Водія ЗТЗ), шкоду якої може бути заподіяно внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.</p> <p>7.3. Опис продукту:</p> <p>Опція «КАСКО». На страхування приймається <u>Легковий транспортний засіб</u> (тип В1-В5 за <u>Договором (Полісом) ОСЦПВВНТЗ</u>), що зареєстровані у відповідності до Закону України “Про дорожній рух” (далі - Застрахований транспортний засіб, ЗТЗ).</p> <p>Опція «Відповідальність». Відшкодування шкоди, <u>заподіяної майну Потерпілої третьої особи</u>, під час експлуатації Забезпеченого транспортного засобу (далі - Забезпечений транспортний засіб, ЗТЗ).</p> <p>Опція «Безпека Водія». Нещасний випадок, що стався зі Застрахованою особою при настанні дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час експлуатації Застрахованого/Забезпеченого транспортного засобу.</p>
8	<p>Страхові ризики та обмеження страхування</p>	<p>8.1. Страхові ризики.</p> <p>Опція «КАСКО». ДТП – подія, що сталася під час експлуатації ЗТЗ за наявності повної або часткової вини особи, допущеної до керування ЗТЗ (Водія ТЗ) та за участю іншого (-их) транспортного (-их) засобу (-ів), внаслідок якої заподіяно шкоду майну Потерпілої особи. При цьому інший (-і) транспортний (-і) засіб (-оби), його (їх) водій (-ії) (власник(-и)) повинні бути чітко встановлені та визначені в документах компетентних органів або в Повідомленні про ДТП («Європротоколі»).</p> <p>Опція «Відповідальність». ДТП, що сталась під час експлуатації ЗТЗ, в результаті якої заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, майну Потерпілої третьої особи.</p> <p>Опція «Безпека Водія». ДТП, що сталась протягом строку дії Договору та у місці дії Договору за участю ЗТЗ, під керуванням Застрахованої особи, та яка призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.</p> <p>8.2. Обмеження страхування: На страхування не приймаються (за будь-якою Опцією) транспортні засоби, не здійснюється страхова виплата за Забезпеченими/Застрахованими транспортним засобом та не здійснюється страхова виплата, якщо Застрахована особа керувала наступним транспортним засобом, а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мотоцикли, моторолери (A1, A2); - Автобуси (D1, D2); - Трамваї, тролейбуси (D3, D4);



		<ul style="list-style-type: none"> - Вантажні автомобілі (C0, C1, C2); - Причепи (E, F); - Трактори та сільгосптехніка(G1, G2, G3) - Спеціалізована техніка (H1, H2, H3) - ТЗ, що не підлягають страхуванню по ОСЦПВВНТЗ; - ТЗ, що тимчасово ввезені на митну територію України (відсутня реєстрація у відповідних державних органах України); - ТЗ, одержані/передані Страхувальником в оренду, лізинг, заставу, прокат, каршерінг; - ТЗ, що використовуються в якості таксі, для навчання, тренування, тест-драйву, у спортивних змаганнях, конкурсах і підготовки до них; - ТЗ, що знаходяться в технічно несправному стані, мають значні механічні пошкодження кузова та лакофарбового покриття, в тому числі корозійні. 											
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>9.1. Територія дії Договору - територія України, при цьому страховий захист не надається на тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно-правовими актами України, в тому числі у розумінні закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України», а також на територіях, на яких ведуться (велися) бойові дії (в межах тривалості бойових дій) або тимчасово окупованих Російською Федерацією, що визначені у порядку, передбаченому законодавством на момент настання випадку.</p> <p>9.2. Строк дії Договору страхування не може бути менший ніж 6 місяців та більше 1 року.</p>											
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<p>10.1. Опція «КАСКО». Страхова сума за Застрахованим транспортним засобом встановлюється у розмірі страхової суми за шкоду, заподіяну майну потерпілих осіб із розрахунку на одну потерпілу особу, яка відповідає Закону ОСЦПВВНТЗ на дату укладання Договору страхування.</p> <p>10.2. Опція «Відповідальність». Ліміт відповідальності особи, відповідальність якої застрахована, щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну Потерпілої третьої особи. Розмір страхової суми самостійно обирається Страхувальником із наступних розмірів: 150 000,00 грн; 250 000,00 грн; 500 000,00 грн; 1000 000,00 грн.</p> <p>10.3. Опція «Безпека Водія»</p> <table border="1" data-bbox="619 1541 1513 1729"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Розмір страхової суми, грн</th> <th colspan="2">Ліміт на</th> </tr> <tr> <th>Нещасні випадки, грн</th> <th>Медичні витрати, грн</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>125 000,00</td> <td>30 000,00</td> <td>95 000,00</td> </tr> <tr> <td>250 000,00</td> <td>50 000,00</td> <td>200 000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Розмір страхової суми, грн	Ліміт на		Нещасні випадки, грн	Медичні витрати, грн	125 000,00	30 000,00	95 000,00	250 000,00	50 000,00	200 000,00
Розмір страхової суми, грн	Ліміт на												
	Нещасні випадки, грн	Медичні витрати, грн											
125 000,00	30 000,00	95 000,00											
250 000,00	50 000,00	200 000,00											
11	Франшиза	<table border="1" data-bbox="619 1769 1513 2024"> <tr> <td>Опція «КАСКО»</td> <td>У разі, якщо фактичний середньомісячний пробіг (показник одометра) Застрахованого ТЗ з моменту укладення Договору до настання ДТП перевищує показник 5000 км, застосовується безумовна франшиза у розмірі 10 000,00 грн. за кожним</td> </tr> </table>	Опція «КАСКО»	У разі, якщо фактичний середньомісячний пробіг (показник одометра) Застрахованого ТЗ з моменту укладення Договору до настання ДТП перевищує показник 5000 км , застосовується безумовна франшиза у розмірі 10 000,00 грн. за кожним									
Опція «КАСКО»	У разі, якщо фактичний середньомісячний пробіг (показник одометра) Застрахованого ТЗ з моменту укладення Договору до настання ДТП перевищує показник 5000 км , застосовується безумовна франшиза у розмірі 10 000,00 грн. за кожним												



		страховим випадком. Показники одометра на момент укладання Договору зазначаються в Індивідуальній частині Договору.																					
		Опція «Відповідальність» Зазначається у Договорі страхування.																					
		Опція «Безпека Водія» Не застосовується																					
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	<p>12.1. Мінімальний і максимальний розміри страхової премії:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Опція</th> <th>Мінімальний, грн</th> <th>Максимальний, грн</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Опція «КАСКО»</td> <td>(0,35 × СПосцпв)</td> <td>(10,0 × СПосцпв)</td> </tr> <tr> <td>Опція «Відповідальність»</td> <td>87,52</td> <td>7 655,00</td> </tr> <tr> <td>Опція «Безпека Водія»</td> <td>84,00</td> <td>4 048,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>СПосцпв – страхова премія за Договором ОСЦПВВНТЗ Мінімальний і максимальний страховий тариф.</p> <p>Опція «КАСКО». Страховий тариф розраховується за формулою: $T_{\text{КАСКО}} = (\text{СП}_{\text{КАСКО}} / \text{СС}_{\text{КАСКО}}) \cdot 100$</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Опція</th> <th>Мінімальний, %</th> <th>Максимальний, %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Опція «Відповідальність»</td> <td>0,031</td> <td>1,42</td> </tr> <tr> <td>Опція «Безпека Водія»</td> <td>0,0672</td> <td>1,63392</td> </tr> </tbody> </table>	Опція	Мінімальний, грн	Максимальний, грн	Опція «КАСКО»	(0,35 × СПосцпв)	(10,0 × СПосцпв)	Опція «Відповідальність»	87,52	7 655,00	Опція «Безпека Водія»	84,00	4 048,00	Опція	Мінімальний, %	Максимальний, %	Опція «Відповідальність»	0,031	1,42	Опція «Безпека Водія»	0,0672	1,63392
Опція	Мінімальний, грн	Максимальний, грн																					
Опція «КАСКО»	(0,35 × СПосцпв)	(10,0 × СПосцпв)																					
Опція «Відповідальність»	87,52	7 655,00																					
Опція «Безпека Водія»	84,00	4 048,00																					
Опція	Мінімальний, %	Максимальний, %																					
Опція «Відповідальність»	0,031	1,42																					
Опція «Безпека Водія»	0,0672	1,63392																					
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується одноразово у безготівковій формі.																					
14	Обов'язки сторін	<p>14.1. Страхувальник зобов'язаний:</p> <p>14.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені Договором страхування.</p> <p>14.1.2. Перед укладенням Договору надати Страховику інформацію, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором не пізніше 3 (трьох) робочих днів до дня настання таких змін або протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання таких змін, якщо Страхувальнику заздалегідь про такі зміни було невідомо, для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору.</p> <p>14.1.2.1. Неповідомлення Страхувальником Страховика про зміну ступеня страхового ризику є підставою для відмови у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування).</p> <p>14.1.2.2. До обставин, фактів та подій, що суттєво впливають на ступінь та зміну страхового ризику, відноситься будь-яка зміна даних та/або обставин, повідомлених Страхувальником при укладанні Договору щодо об'єкту страхування (ЗТЗ) (зміна режиму використання ЗТЗ, в т.ч. про передавання в прокат/оренду, використання ЗТЗ як таксі, маршрутний ЗТЗ (для маршрутних</p>																					



перевезень), для навчальної їзди, у тест-драйвах тощо), зміна реєстраційного номеру та/або номеру кузова ЗТЗ, зміна (або втрата) реєстраційних документів на ЗТЗ).

14.1.3. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування і надалі протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про укладання договорів страхування щодо об'єкту страхування не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня укладання таких договорів страхування.

14.1.4. Перед укладенням Договору повідомити Страховику:

14.1.4.1. Про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо застрахованого майна (ЗТЗ), у т.ч. у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі) **за Опцією «КАСКО».**

14.1.4.2. Про наявність страхового інтересу Страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в Договорі) **за Опцією «Відповідальність».**

14.1.4.3. Про наявність страхового інтересу, у т.ч. стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі) **за Опцією «Безпека Водія».**

14.1.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені **Розділом 17** цього Інформаційного документа, а також виконувати всі вимоги, які встановлені у **Розділі 17** цього Інформаційного документа.

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

14.1.7. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку (за **Опцією «КАСКО».**)

14.1.8. Ознайомити осіб, допущених до керування ЗТЗ (Водіїв ЗТЗ), з умовами Договору.

14.1.9. Не розпочинати ремонтно-відновлювальні роботи ЗТЗ після настання події, що має ознаки страхового випадку, до отримання дозволу на проведення таких робіт від Страховика будь-яким способом (поштовим, електронним шляхами, через месенджери тощо).

14.1.10. Повернути Страховику протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання обґрунтованої письмової вимоги Страховика виплачене страхове відшкодування (або відповідну частину), якщо згідно з чинним законодавством України, умовами Договору Страхувальник повністю або частково позбавляється права на його (її) отримання.

14.1.11. Повідомити Страховика про часткове або повне відшкодування збитків особою, винною у їх заподіянні або іншою страховою компанією.

14.1.12. Одразу, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальник дізнався про знаходження викраденого ЗТЗ (або Страхувальнику стало відомо місцезнаходження викраденого



ЗТЗ), повідомити про це Страховика.

14.1.13. Повідомити Застрахованій особі про укладений на її (їх) користь Договір відповідно до частин другої, третьої статті 90 Закону України «Про страхування» і, якщо така особа протягом 30 календарних днів не повідомила Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору, такий договір вважається укладеним на її користь. За наявності заперечень Застрахованої особи щодо укладання Договору на її користь:

14.1.13.1. Застрахована особа зобов'язана повідомити про це Страхувальника.

14.1.13.2. Страхувальник зобов'язаний ініціювати припинення дії Договору щодо цієї Застрахованої особи.

14.1.14. У разі виникнення будь-яких змін в інформації про Страхувальника (Застрахованої особи), яка була надана Страховику при укладенні Договору, протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомити Страховика про такі зміни.

14.1.15. До укладання та/або при укладанні Договору надати Страховику (страховому посереднику) ідентифікаційні дані для перевірки в частині законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму, фінансування розповсюдження зброї масового знищення (по тексту – ПВК/ФТ).

14.1.16. Повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності /ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданій в анкеті (опитувальнику) Страховику, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог законодавства України щодо ПВК/ФТ.

14.1.17. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства ПВК/ФТ.

14.2. Страховик зобов'язаний:

14.2.1. До укладення Договору на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні.

14.2.2. Перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору.

14.2.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений п. 18.3 цього Інформаційного документа строк.

14.2.4. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу), а також не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Заяви про подію направити свого представника до місцезнаходження пошкодженого ЗТЗ, майна



Третью особи для визначення причин настання ДТП та розміру збитків.

14.2.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю Страховика, аудиторів, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками Страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

14.2.6. Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови у передбаченій п. 18.3.3 цього Інформаційного документа страхування строк.

14.2.7. У разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку відповідно до умов Договору, в т.ч. відшкодувати збитки/витрати, необхідність здійснення яких виникла у Страхувальника в результаті настання страхового випадку (страхових ризиків, передбачених Договором).

14.2.8. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни до Договору.

14.2.9. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у т.ч. шляхом дострокового припинення дії Договору) або від проведення фінансової операції (виплати страхового відшкодування) у випадках, передбачених нормами законодавства ПВК/ФТ, зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;
- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (Вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.



		<p>14.3.Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати отримувачу страхової виплати пені в розмірі 0,01% суми несвоєчасно виплаченої страхової виплати за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.</p> <p>14.4. 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 тощо).</p> <p>14.5. Сторони звільняються від відповідальності, якщо причиною невиконання або неналежного виконання обов'язків стали обставини непереборної сили (військові дії, масові безладдя, зміни законодавства, пожежі, повені, землетруси, стихійні лиха, епідемії, вибухи, воєнні дії тощо). Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за Договором, зобов'язана повідомити іншу Сторону про настання вищезгаданих обставин протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів. У такому разі виконання Договору страхування переноситься на строк дії обставин непереборної сили. Доказом наявності форс-мажорних обставин є документальне підтвердження, видане відповідним компетентним органом відповідно до законодавства України.</p> <p>14.6. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань за Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.</p>
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>15.1. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <p>15.1.1. Закінчення строку дії Договору.</p> <p>15.1.2. Здійснення виплати страхового відшкодування при знищенні (повній (конструктивній) загибелі) ЗТЗ внаслідок настання страхового випадку (за Опцією «КАСКО»).</p> <p>15.1.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.</p> <p>15.1.4. Смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).</p> <p>15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.</p> <p>15.1.6. Якщо протягом дії Договору виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (OFAC), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.</p> <p>15.1.7. Якщо протягом дії Договору виявлено, що Страхувальника внесено до переліку терористів - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.</p>



15.1.8. Набрання законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним.

15.1.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору.

15.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

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

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

15.6. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

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

15.8. При припиненні дії Договору відповідно до п. 15.5 та п.15.1.6 15.6 цього Інформаційного документа, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.

15.9. Повернення сплаченої страхової премії або її частини здійснюється страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору.

15.10. 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.

15.11. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії (платежі) здійснювалися в безготівковій формі.

15.12. Порядок відмови від Договору страхування.



		<p>15.12.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення та отримати сплачену страхову премію у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі, окрім випадків, передбачених законодавством, зокрема:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів. - Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку. <p>15.12.2. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору, такий Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.</p> <p>15.12.3. Повернення страхової премії здійснюється виключно в безготівковій формі за реквізитами, які визначені в заяві.</p> <p>15.12.4. Датою припинення Договору (відмови від Договору) є дата отримання Страховиком заяви із зазначенням реквізитів. Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору із зазначенням реквізитів.</p>
16		3. Здійснення страхових виплат
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>17.1. У разі настання події (ДТП), що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Водій ЗТЗ), причетний до такої пригоди, зобов'язаний:</p> <p>17.1.1. Негайно вжити всіх можливих заходів щодо надання допомоги потерпілим (у разі їх наявності), викликати бригаду екстреної швидкої допомоги, а в разі відсутності можливості вжити зазначених заходів – звернутися за медичною допомогою до присутніх і відправити потерпілих до закладу охорони здоров'я.</p> <p>17.1.2. Вжити всіх необхідних можливих заходів для запобігання або зменшення заподіяної шкоди та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, в т.ч. виконати всі необхідні дії, передбачені ПДР при ДТП, зокрема (але не виключно):</p> <p>17.1.2.1. Негайно зупинити ЗТЗ і залишатися на місці ДТП.</p> <p>17.1.2.2. Увімкнути аварійну сигналізацію і встановити знак аварійної зупинки.</p> <p>17.1.2.3. Не переміщати ЗТЗ і предмети, що мають причетність до ДТП, вжити всіх можливих заходів для збереження слідів ДТП, огороження їх та організувати об'їзд місця ДТП.</p> <p>17.1.2.4. До проведення медичного огляду не вживати без призначення медичного працівника лікарських препаратів (у т.ч. на основі наркотичних препаратів, алкоголю), дотримуватися передбачених ПДР обов'язків Водія, причетного до дорожньо-транспортної пригоди.</p> <p>17.1.3. Як найшвидше, але не пізніше 2 (двох) годин з моменту настання події (або як стане йому відомо про неї), повідомити про це відповідні компетентні органи (МВС, ДСНС, заклади охорони здоров'я). Зазначена умова не є обов'язковою за опціями «КАСКО» та «Відповідальність» у випадку наявності іншого</p>



учасника ДТП, крім ЗТЗ, коли Страхувальник (водій ЗТЗ) та водій іншого транспортного засобу скористалися своїм правом не викликати представників Національної поліції України та належним чином оформили Повідомлення про ДТП (Європротокол) згідно з ПДР з врахуванням п. 17.2 цього Інформаційного документа.

17.1.4. Повідомити іншим особам, причетним до ДТП, свої прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), місце проживання, назву та місцезнаходження Страховика, з яким укладено Договір ОСЦПВВНТЗ щодо транспортного засобу, яким він керував, та надати відомості про чинний Договір ОСЦПВВНТЗ;

17.1.5. За допомогою будь-якого наявного пристрою (крім випадків, коли Страхувальник (Водій ЗТЗ) не мав фізичної або технічної можливостей провести фотографування, що підтверджено у будь-який спосіб Страхувальником (Водієм ЗТЗ)) здійснити фотографування місця події, що має ознаки страхового випадку, пошкодженого (знищеного) ЗТЗ, транспортних засобів інших учасників та/або іншого майна, що було пошкоджено (знищено) внаслідок такої події;

17.1.6. Негайно, але не пізніше 5 (п'яти) годин дня настання події (ДТП) або з моменту виявлення пошкоджень ЗТЗ, або з моменту, коли стало відомо про настання події, повідомити Страховика про настання такої події за телефонами цілодобової гарячої лінії для повідомлення про настання страхового випадку та дотримуватись подальших інструкцій Страховика

Телефони безкоштовної гарячої лінії **0-800-501-486 (з території України)**

або

+ 38 044 364 20 63, + 38 096 244 99 11 (з території України та за її межами)

+ 38 093 244 99 11, + 38 050 244 99 11

або іншими каналами зв'язку:

Чат-боти Viber/Telegram/WhatsApp

<https://kniazha.ua/chatbots>



Якщо Страхувальник (Водій ТЗ) не могли зробити це з об'єктивних причин (відсутність зв'язку в місці події, за станом здоров'я тощо), він повинні повідомити Страховика одразу, як тільки це стане можливим. Відсутність телефонограми або повідомлення у Страховика у зазначений строк без поважних причин щодо настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

Якщо при повідомленні Страхувальником Страховика погоджено виїзд представника Страховика на місце події, Страхувальник повинен дочекатися приїзду цього представника та не змінювати обстановку місця події до прибуття представника, якщо інше не обумовлено вимогами працівників органів МВС або інших компетентних органів.

17.1.7. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників події, що має ознаки страхового випадку:



- 1) ПІБ водія / Назва організації (учасника події (включаючи ДТП) і свідків при наявності);
- 2) Контактні телефони, адреса;
- 3) Марка, модель ТЗ;
- 4) Державний номер ТЗ;
- 5) Номер його Договору ОСЦПВВНТЗ і дані про страхову компанію, що видала Договір ОСЦПВВНТЗ (назва, адреса і контактні телефони).

17.1.8. У випадку, якщо другий учасник намагається зникнути з місця події, необхідно записати дані ТЗ, викликати і дочекатися на місці співробітників Національної поліції України, не переміщаючи ТЗ, передати всю інформацію про зниклого співробітникам Національної поліції України.

17.1.9. Після приїзду співробітників Національної поліції України на місце ДТП:

- 1) Записати назву та адресу підрозділу Національної поліції України.
- 2) Записати ПІБ і номер значка співробітника Національної поліції України.
- 3) Вимагати від співробітників Національної поліції України оформлення документів, необхідних для підтвердження факту дорожньо-транспортної пригоди, а саме:
 - на місці події – отримати адміністративний протокол (у разі його складання) та схему місця ДТП із зазначенням учасників, пошкоджень транспортних засобів і дорожніх умов;
 - після події – у відповідному підрозділі Національної поліції України вимагати видачу довідки про реєстрацію ДТП (форма № 2) або іншого документа, який підтверджує факт реєстрації дорожньо-транспортної пригоди в установленому законодавством порядку.

17.1.10. На вимогу Національної поліції України пройти в установленому порядку медичний огляд (експертизу) для визначення стану алкогольного сп'яніння, впливу наркотичних чи токсичних речовин.

17.1.11. Надати Страховику документи для виплати згідно з п.18.1 цього Інформаційного документа.

17.2. Особливості врегулювання страхових випадків на підставі Повідомлення про ДТП («Європротокол»).

17.2.1. Страхувальник (Водій ЗТЗ) мають право не надавати документи компетентних органів за **Опціями «КАСКО»** та «Відповідальність» за умови оформлення Європротоколу за умови одночасного виконання обов'язкових вимог:

17.2.1.1. під час ДТП був безпосередній контакт 2 (двох) транспортних засобів-учасників ДТП;

17.2.1.2. відсутність травмованих та/або загиблих осіб;

17.2.1.3. в усіх водіїв – учасників ДТП є діючий поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

17.2.1.4. надання Страховику оригіналу «Повідомлення про ДТП» («Європротокол»), оформленого відповідно до Інструкції щодо



заповнення Повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду, яка розміщена на сайті МТСБУ <https://mtsbu.ua/avtocivilka/evroprotokol>;

17.2.1.5. наявність згоди водіїв транспортних засобів-учасників ДТП щодо обставин скоєння такого ДТП;

17.2.1.6. відсутність у водіїв транспортних засобів-учасників ДТП ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

17.2.2. Після складення Повідомлення про ДТП (Європротокол) Водії транспортних засобів мають право залишити місце ДТП та звільняються від обов'язку інформування відповідних підрозділів Національної поліції України про настання дорожньо-транспортної пригоди.

17.2.3. У будь-якому випадку, застосовуючи положення п. 17.2.1 цього Інформаційного документа, Страхувальник самостійно на власний ризик приймає рішення щодо використання його права не надавати Страховику документи компетентних органів, які підтверджують настання страхового випадку в результаті настання страхового випадку.

17.2.4. Якщо розмір збитку перевищив суми, які встановлені Національним банком України щодо обмеження максимального розміру страхової виплати за внутрішніми договорами страхування при врегулюванні страхових випадків із складенням повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду за формою і відповідно до інструкції, затверджених МТСБУ, без участі працівників відповідних підрозділів Національної поліції України розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну майну потерпілих осіб, не може перевищувати максимальний розмір, встановлений Національним банком України, що діяв на день настання страхового випадку.

17.3. За Опцією «Відповідальність» Страхувальник (Водій ЗТЗ) зобов'язаний додатково:

17.3.1. Повідомити інших учасників ДТП (Потерпілих третіх осіб) про необхідність зберігання транспортного засобу або пошкодженого майна в такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП, доки їх не огляне представник Страховика або призначений ним експерт.

17.3.2. Невідкладно повідомляти Страховика про всі вимоги, які пред'явлені у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, у т.ч. про претензії третіх осіб, про вимоги, пред'явлені у судовому порядку, про рішення судових, виконавчих та інших компетентних органів.

17.3.3. Не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з врегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

17.3.4. Надати Потерпілій особі інформацію про чинний Договір ОСЦПВВНТЗ, що був укладений із ПРАТ«УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП», та проінформувати Потерпілу



особу, що в разі якщо збиток перевищить Ліміти відповідальності, що вказані у Договорі ОСЦПВВНТЗ, Потерпіла особа має право звернутись до ПРАТ «УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП» для отримання Страхового відшкодування згідно з умовами Договору.

17.3.5. Страхувальник зобов'язаний, у разі одержання будь-якої претензії, копії позовної заяви, виклику до суду в зв'язку з поданням позову Третьою особою щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну Третьої особи:

17.3.5.1. Протягом 3 (трьох) робочих днів, письмово повідомити Страховика про це та надати всі одержані документи: копію позовної заяви та доданих до неї документів, судову ухвалу про порушення провадження у справі та інші отримані документи.

17.3.5.2. Надати повноваження Страховику на здійснення захисту, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

17.4. За Опцією «КАСКО» Страхувальник (Водій ЗТЗ) зобов'язаний додатково:

17.4.1. Надати Страховику, в т.ч. представнику Страховика можливість безперешкодно проводити огляд, обстеження пошкодженого майна або його залишків, розслідувати причини і обставини події, яка сталась, надати Страховику всю доступну інформацію і документацію про подію, яка може бути визнана Страховим випадком, його причини і наслідки та про характер збитків. До моменту отримання письмової згоди від Страховика не слід проводити ніяких ремонтних робіт пошкодженого ТЗ.

17.4.2. При проведенні відновлювального ремонту, негайно (але не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дати виявлення) повідомити Страховика про виявлені в процесі ремонтно-відновлювальних робіт ЗТЗ приховані пошкодження та дефекти, викликані подією, що має ознаки страхового випадку, з метою проведення додаткового огляду Страховиком ЗТЗ.

17.5. За Опцією «Безпека Водія» у разі травматичного ушкодження та/або функціонального розладу здоров'я Застрахованої особи, що є наслідком нещасного випадку внаслідок ДТП (додатково), Страхувальник (Водій ЗТЗ), зобов'язаний:

17.5.1. Негайно, з місця ДТП (але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання події (що має ознаки страхового випадку, звернутися за звернутися за медичною допомогою до закладу охорони здоров'я (лікарні, травмпункту) для отримання амбулаторної або стаціонарної медичної допомоги).

17.5.2. Зареєструвати факт настання події (що має ознаки страхового випадку) **протягом 5 (п'яти) робочих днів** у відповідному закладі охорони здоров'я (лікарні, поліклініці, амбулаторії, травмпункті), службі екстреної медичної допомоги, бюро судово-медичної експертизи чи іншій уповноваженій установі, яка здійснює фіксацію звернення та оформлення медичної документації.

17.5.3. Вчасно та в повному обсязі виконувати призначення лікарів. На вимогу Страховика надати йому можливість (або його



представнику) здійснити огляд Страхувальника (Застрахованої особи), який постраждав внаслідок ДТП.

17.5.4. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку, та надати письмовий дозвіл на надання такої інформації Страховику.

17.5.5. Повідомити Страховика протягом **2 (двох) робочих днів** про погіршення стану здоров'я, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності (розлад здоров'я).

17.5.6. На вимогу Страховика надати можливість Страховику або його представнику оглянути Застраховану особу, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

17.6. В будь-якому випадку, Страхувальник не має право здійснювати виплату (виплачувати відшкодування), не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі подією, що має ознаки страхового випадку, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

17.7. Надати Страховику письмову заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку (далі – Заява про подію), протягом **3 (трьох) робочих днів з дня настання такої події.**

17.8. Перевищення зазначених строків відповідно до п. 17.1.6, 17.3.5.1, 17.5.5, 17.7 цього Інформаційного документа є припустимим лише у випадку, якщо Страхувальник/Застрахована особа не мала фізичної можливості своєчасно здійснити це повідомлення виключно за станом здоров'я Страхувальника/Водія ЗТЗ/Застрахованої особи, що має бути документально підтверджено медичним закладом. Таке повідомлення може бути передане будь-якою особою, яка діятиме від імені Страхувальника (Застрахованої особи) – її родичами, працівниками медичного закладу або іншими особами.

17.9. Страховик не приймає до розгляду для підтвердження настання страхового випадку «Європротокол» без виклику представників відповідних компетентних органів МВС у разі, якщо під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів – учасників ДТП, якщо кількість учасників ДТП перевищує 2 транспортних засоби, у разі, якщо внаслідок ДТП було заподіяно шкоду життю та здоров'ю фізичних осіб, у разі наявності у водіїв обох транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, впливу лікарських засобів (лікарських препаратів).

17.10. Способи подання Страховику письмової Заяви про подію та документів про подію (контактні дані для цілей врегулювання подій, що мають ознаки страхових випадків):

1. За місцезнаходженням Головного офісу Страховика або засобами поштового зв'язку на адресу Головного офісу Страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна).
2. За місцезнаходженням підрозділів Страховика за адресами, розміщеними на вебсайті Страховика за посиланням



		<p>https://kniazha.ua/contacts.</p> <p>3. Шляхом надсилання документів на електронну адресу Страховика reception@kniazha.ua.</p>
18	Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	<p>18.1. Перелік документів, які зобов'язаний надати Страхувальник /Вигодонабувач/Третя особа Страховику для прийняття рішення про страхову виплату (здійснення страхового відшкодування):</p> <p>18.1.1. Заява про подію. Така Заява може подаватися у паперовій формі або в електронній формі згідно з Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», форма якої розміщена на сайті Страховика.</p> <p>18.1.2. Договір (Індивідуальна частина, примірник Страхувальника).</p> <p>18.1.3. Договір (поліс) ОСЦПВВНТЗ щодо ЗТЗ, крім випадків, коли поліс був укладений в електронному вигляді.</p> <p>18.1.4. Свідоцтво про реєстрацію ЗТЗ та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування, розпорядження ЗТЗ від імені власника та отримання страхового відшкодування (у випадку подання заяви представником власника).</p> <p>18.1.5. Посвідчення водія, який керував ЗТЗ під час ДТП або витяг із єдиного порталу державних послуг «ДІЯ», сформований на дату скоєння пригоди, якщо такого витягу буде достатньо Страховику.</p> <p>18.1.6. Медична довідка, що підтверджує відсутність/наявність у Водія ЗТЗ стану алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння та/або вживання/не вживання медичних препаратів, протипоказаних при керуванні ЗТЗ під час ДТП, якщо Водій ЗТЗ у передбачених законодавством випадках проходив таке обстеження. Медична довідка обов'язкова лише у випадках, прямо передбачених законодавством, інші випадки підтверджуються альтернативними доказами.</p> <p>18.1.7. Документи, видані компетентними органами, що містять відомості щодо дати, часу, обставин, причин настання випадку, при цьому якщо учасники ДТП скористалися своїм правом не викликати представників Національної поліції України та належним чином оформили Повідомлення про ДТП («Європротокол»), то документом від компетентних органів вважається Повідомлення про ДТП («Європротокол»), а саме:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Довідка Національної поліції про ДТП встановленої форми (або Повідомлення про ДТП («Європротокол»)) <p>або</p> <ul style="list-style-type: none"> - Протокол про адміністративні правопорушення зі схемою ДТП, акт про розслідування страхового випадку (у разі розслідування). <p>18.1.8. Документи, що посвідчують особу – одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати, які необхідні відповідно до вимог чинного законодавства для здійснення страхової виплати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Документ, що посвідчує особу відповідно до Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус», та витяг з реєстру територіальної громади (за наявності) або



		<p>паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Документ, що засвідчує реєстрацію особи в Державному реєстрі фізичних осіб - платників податків, або копія сторінки паспорта громадянина України у формі книжечки з відміткою про наявність права здійснювати будь-які платежі за серією та номером паспорта/копія сторінки паспорта громадянина України у формі картки, до якого внесено запис із словом “відмова”; - Витяг/виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців, документ, що підтверджує право підпису уповноваженої юридичної особи, документ, який надає право представлення інтересів з питань отримання страхового відшкодування тощо, документ про правонаступність спадкоємців у разі смерті Страхувальника, застрахованої особи, потерпілої третьої особи, свідоцтво про смерть та довідка про причину смерті за формою, затвердженою МОЗ. <p>18.1.9. Документи, передбачені законодавством України у сфері фінансового моніторингу. У визначених законом випадках за письмовим запитом Страховика особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов’язана протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання запиту Страховика надати такі документи. У випадку ненадання запитальних документів щодо фінансового моніторингу, строк здійснення страхової виплати подовжується на відповідну кількість днів прострочення надання документів.</p> <p>18.1.10. Документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика.</p>
		<p>18.1.11. «Опція «КАСКО». Додатково надаються такі документи Страхувальником (Вигодонабувачем):</p> <p>18.1.11.1. Заява про страхову виплату у зв’язку з настанням страхового випадку.</p> <p>18.1.11.2. Документи, що підтверджують розмір відновлювального ремонту (деталізований рахунок-фактура, калькуляція СТО або інший аналогічний документ із зазначенням переліку та вартості ремонтно-відновлювальних робіт, складників, що підлягали заміні, матеріалів), за умови погодження Страховиком проведення розрахунку виплати страхового відшкодування на підставі таких документів. Або, якщо розмір відновлювального ремонту неможливо визначити на підставі зазначених документів - на підставі відповідної оцінки/експертизи, в разі неможливості визначити розмір відновлювального ремонту згідно з рахунком-фактурою, калькуляції СТО.</p> <p>18.1.11.3. У випадку ненадання документів, що підтверджують витрати на здійснення відновлювального ремонту, страхове відшкодування зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість. При цьому доплата в розмірі, що не перевищує суми податку, здійснюється виключно після надання таких документів. Даний пункт не діє, якщо розрахунок здійснюється за калькуляцією Страховика.</p>



18.1.11.4. Фотографії (в електронному вигляді) (крім випадків, коли Страхувальник не мав фізичної можливості провести фотографування) місця події, ЗТЗ, інших транспортних засобів та/або іншого майна, що було пошкоджено (знищено) внаслідок такої події.

18.1.12. Опція «Відповідальність». Додатково надаються такі документи Страхувальником/Третьою особою:

18.1.12.1. Надаються Страхувальником (Водієм ЗТЗ):

- Документи, видані компетентними (правоохоронними) органами, що підтверджують наявність вини Страхувальника (водія ЗТЗ) та розмір заподіяної шкоди потерпілим третім особам внаслідок ДТП за участю ЗТЗ (рішення суду, що набрало законної чинності, постанови, протоколи, вироки тощо). За згодою Страховика у разі досудового розгляду та врегулювання претензії потерпілої третьої особи Страховик може не вимагати надання документів, визначених в цьому пункті Договору. У цьому разі в обов'язковому порядку надається претензія (вимога, позов) третіх осіб до Страхувальника (Водія ЗТЗ) щодо відшкодування шкоди, завданої потерпілій третій особі, та підписується Акт врегулювання претензії за формою, встановленою Страховиком.
- Претензії (вимоги, позови), що були пред'явлені Страхувальнику (Водію ЗТЗ) потерпілою третьою особою у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку.
- Документи, які підтверджують факт оплати претензій (вимог, позовів) третьої особи (у разі самостійної компенсації Страхувальником (водієм ЗТЗ) заподіяної шкоди третім особам за попередньою письмовою згодою Страховика.
- Виписка з рішення суду про стягнення із Страхувальника (Водія ЗТЗ) збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді).

18.1.12.2. Надаються Потерпілою третьою особою (її спадкоємцем):

- Заява про страхову виплату у зв'язку з настанням страхового випадку.
- Документи, що підтверджують майновий інтерес одержувача страхової виплати щодо знищеного та/або пошкодженого майна (наявність права власності або іншого майнового інтересу).
- Свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу потерпілої третьої особи або тимчасовий реєстраційний талон (у разі пошкодження транспортного засобу третьою особою).
- Посвідчення водія потерпілої третьої особи, якщо шкода третій особі нанесена під час керування нею транспортним засобом, який є іншим учасником ДТП, крім ЗТЗ.
- Медична довідка, що підтверджує відсутність/наявність у третьої особи (водія) стану алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння та/або вживання/не вживання медичних препаратів, протипоказаних при керуванні ЗТЗ



		<p>під час ДТП, якщо водій у передбачених законодавством випадках проходили таке обстеження.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Документи, що підтверджують факт та розмір нанесеної шкоди майну Третьої особи (вартість знищеного та/або пошкодженого майна третьої особи) та витрат на транспортування (евакуацію) транспортного засобу Третьої особи з місця ДТП до СТО (місця зберігання транспортного засобу). - Документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна, яке знищено та/або пошкоджено (кошториси на ремонтні роботи, платіжні квитанції, акти виконаних робіт, рахунки торговельних підприємств, експертні дослідження тощо). - Інші документи або відомості на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.
		<p>18.1.13. Опція «Безпека Водія».</p> <p>18.1.13.1. Страховику мають бути надані <u>Застрахованою особою (її спадкоємцем) наступні документи:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заява про подію. 2. Електронний листок непрацездатності (е-лікарняний), сформований у Реєстрі листків непрацездатності та/або роздрукована з вебпорталу електронних послуг Пенсійного фонду України з обов'язковою ідентифікацією застрахованої особи (ПІБ та/або РНОКПП). Для осіб, яким листок непрацездатності не видається відповідно до чинного законодавства, довідка про тимчасову непрацездатність за встановленою формою. 3. У разі встановлення інвалідності або ступеня втрати працездатності: витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування (ОПФ) про встановлення інвалідності або визначення ступеня втрати працездатності, та медичний висновок про інвалідність або витяг з електронного реєстру Пенсійного фонду України / електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) з ідентифікацією застрахованої особи (ПІБ, РНОКПП, дата народження). Документи можуть бути подані в паперовій або електронній формі, засвідчені згідно з вимогами чинного законодавства. У разі, якщо експертна команда або МСЕК прийняли рішення про ступінь втрати працездатності без встановлення інвалідності, подається витяг із відповідного рішення із зазначенням відсотка втрати працездатності 4. Свідоцтво про смерть, видане органом державної реєстрації актів цивільного стану, та лікарське свідоцтво про смерть (форма №106/о) або довідка про причину смерті (форма №106-1/о) або електронне медичне свідоцтво про смерть, сформоване у системі eHealth – у разі смерті Застрахованої особи. 5. Акт про нещасний випадок, складений у порядку, встановленому законодавством: для нещасних випадків на виробництві — за формою Н-1, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України. 6. Медична документація, що включає : виписку з історії хвороби стаціонарного хворого за формою № 027/о, затвердженою МОЗ та



		<p>/ або виписку з амбулаторної картки за формою № 025/о, затвердженою МОЗ та / або довідку з травпункту медичного закладу та / або консультативний висновок лікаря - спеціаліста, за формою, затвердженою МОЗ.</p> <p>7. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань – у випадку порушення кримінального впровадження.</p> <p>8. При понесенні витрат на отримання невідкладної медичної допомоги та в разі розрахунку страхової виплати відповідно до п. 18.2.3.2 цього Інформаційного документа надаються: оригінали або копії платіжних документів (фіскальні чеки з QR-кодом, електронні фіскальні звітні чеки, касові документи, банківські ордери, з розбірливою сумою та датою проведення оплати); рецепти лікаря на лікарські засоби за формою, затвердженою МОЗ, із зазначенням ПІБ пацієнта, назви лікарського засобу, дати виписки та печатки лікаря; документи, що підтверджують надання медичних послуг (акти надання послуг або рахунки-фактури медичних установ), оформлені відповідно до чинного законодавства України п. 18.2.3.2 цього Інформаційного документа.</p>
		<p>18.1.14. Документи мають бути підписані та оформлені згідно з вимогами чинного законодавства України (в т.ч. з врахуванням вимог щодо підписання та оформлення електронних документів). Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитку, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм, то страхова виплата не проводиться до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту надання документів (або виявлення порушень).</p> <p>18.1.15. Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо залежно від обставин страхового випадку. Страховик може зменшити перелік документів або вимагати додаткових, якщо на підставі наявних документів неможливо об'єктивно визначити причини та обставини страхового випадку, розмір завданого збитку (шкоди).</p> <p>18.1.16. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки цих.</p> <p>18.1.17. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві, або долучені документи не дозволяють у повному обсязі встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, Страховик може встановлювати останні самостійно згідно із статтею 103 Закону України «Про страхування».</p>
		<p>18.2. Порядок розрахунку страхової виплати (страхового відшкодування).</p> <p>18.2.1. «Опція «КАСКО».</p> <p>18.2.1.1. Розмір страхового відшкодування визначається з</p>



урахуванням розміру прямого матеріального збитку, завданого Страхувальнику (Вигодонабувачу) в результаті настання страхового випадку з урахуванням умов, встановлених в цьому Договорі.

18.2.1.2. Для визначення ступеня пошкодження Застрахованого ТЗ та віднесення події до випадку пошкодження або повної (конструктивної) загибелі Страховик використовує калькуляцію вартості відновлювального ремонту, здійснену партнерським СТО, або розрахунок Страховика, виконаний із застосуванням сертифікованого програмного продукту. У разі розбіжностей або сумнівів щодо класифікації події (характеру, механізму, причинно-наслідкового зв'язку між пошкодженнями та заявленими обставинами ДТП) Страховик має право замовити спеціальне (автотехнічне, трасологічне або пожежотехнічне) експертне дослідження (експертиза) У випадках, коли необхідно визначити розмір матеріального збитку або вартість відновлювального ремонту, може бути проведено експертне дослідження (висновок оцінювача або експерта) відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів. Порядок визначення вартості ремонту визначений в п.п. 18.2.1.4, 18.2.1.5 цього Інформаційного документа.

18.2.1.3. У випадку знищення (повної (конструктивної) загибелі) Застрахованого ТЗ розмір прямого матеріального збитку встановлюється в розмірі дійсної (ринкової) вартості Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку.

18.2.1.3.1. Дійсна (ринкова) вартість Застрахованого ТЗ до пошкодження визначається суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, експертом або Страховиком відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

18.2.1.3.2. Дійсна (ринкова) вартість Застрахованого ТЗ після пошкодження (вартість залишків) визначається Страховиком на підставі цінних пропозицій щодо продажу пошкодженого ТЗ (у тому числі з використанням інформаційно-комунікаційних систем, онлайн-аукціонів, торгів) або за домовленістю між Страховиком і Страхувальником/Вигодонабувачем.

18.2.1.3.3. За потреби визначення ринкової вартості до чи після пошкодження може проводитися експертне дослідження (висновок спеціаліста/оцінювача/експерта) відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, затвердженої у встановленому законодавством порядку, та законодавства про оцінку майна, майнових прав і професійну оціночну діяльність в Україні.

18.2.1.4. У випадку пошкодження Застрахованого ТЗ розмір прямого матеріального збитку встановлюється в розмірі вартості відновлювального ремонту Застрахованого ТЗ, яка складається з вартості нових складників Застрахованого ТЗ, що підлягають заміні під час ремонту, вартості ремонтно-відновлювальних робіт Застрахованого ТЗ та вартості необхідних для ремонту матеріалів.

18.2.1.5. Якщо відновлювальний ремонт ЗТЗ здійснюється на партнерському СТО, вартість відновлювального ремонту



визначається за калькуляцією такого СТО та підтверджується його документами (рахунок, калькуляція, наряд-замовлення тощо). Калькуляція партнерського СТО є визначальною для цілей розрахунку страхового відшкодування.

18.2.1.5.1. Якщо Страхувальник обирає непартнерське СТО, ремонт допускається за попереднім погодженням із Страховиком за умови, що вартість відновлювального ремонту не перевищує мінімальне з таких значень:

- калькуляція партнерського СТО;
- розрахунок Страховика, виконаний із застосуванням сертифікованого Програмного продукту.

18.2.1.5.2. Якщо Страховик не може направити ЗТЗ на партнерське СТО або якщо проведення ремонту на такому СТО є об'єктивно неможливим (відмова СТО, відсутність технічних можливостей, повна (конструктивна) загибель ЗТЗ, відмова Страхувальника від ремонту), страхова виплата здійснюється Страхувальнику/Вигодонабувачу у грошовій формі на підставі розрахунку Страховика, виконаного із застосуванням сертифікованого Програмного продукту, погодженого зі Страхувальником, або експертного висновку.

18.2.1.5.3. Розрахунок вартості відновлювального ремонту виконується **без урахування зносу** складників (деталей, вузлів, частин і агрегатів) ЗТЗ, що підлягають заміні під час ремонту.

18.2.1.6. В будь-якому випадку для легкових транспортних засобів (Застрахованого ТЗ), які виробляються у Сполучених Штатах Америки, Канаді, Південній Кореї, Мексиці та/або ввозяться із Сполучених Штатів Америки, Канади, Південної Кореї, Мексики до розрахунку вартості складових частин (деталей) Застрахованого ТЗ, що потребують заміни, включається вартість складових частин (деталей) транспортного засобу, що відповідають технічним характеристикам такого транспортного засобу та є аналогом оригінальних складових частин (деталей) транспортного засобу.

18.2.1.7. Вартість відновлювального ремонту пошкодженого Застрахованого ТЗ включає:

- вартість складових частин (деталей) Застрахованого ТЗ, що підлягають ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП;
- вартість матеріалів, необхідних для здійснення відповідного ремонту;
- вартість робіт з ремонту (заміни) складових частин (деталей) Застрахованого ТЗ, що підлягають ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП.

18.2.1.8. Для **Застрахованого ТЗ**, строк експлуатації якого на момент настання ДТП не перевищує **5 (п'ять) років** або щодо якого є чинними гарантійні зобов'язання виробника (за наявності документального підтвердження їх чинності), до розрахунку вартості складових частин (деталей), що підлягають заміні новими, включається вартість невживаних складових частин (деталей), дозволених заводом-виробником для обслуговування відповідних ТЗ. Для інших Застрахованих ТЗ до розрахунку вартості складових



частин (деталей), що підлягають заміні, включається вартість складових частин (деталей), які відповідають технічним характеристикам такого Застрахованого ТЗ та є аналогом оригінальних складових частин (деталей).

18.2.1.9. Розрахунок розміру страхового відшкодування здійснюється в порядку, встановленому в цьому Розділі Договору, з урахуванням наступних положень/визначень:

- **РМЗ** – розмір прямого матеріального збитку, завданого Страхувальнику внаслідок настання страхового випадку.
- **Ф** – розмір франшизи, встановленої за Договором за Застрахованим ТЗ, включаючи розмір додаткової франшизи, якщо вона передбачена у Індивідуальній частині Договору.
- **СВВО** – суми відшкодувань, отримані (або які повинні бути отримані) Страхувальником від інших учасників ДТП (в т.ч. при обопільній вині учасників ДТП) або розмір страхових відшкодувань за Договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ, якщо ДТП сталася з часткової вини Страхувальника або особи, допущеної до керування Застрахованого ТЗ (Водія ТЗ).
- **ЗВ** – розмір документально підтверджених збитків/витрат, необхідність здійснення яких виникла у Страхувальника в результаті настання страхового випадку (страхових ризиків, передбачених Договором).

В межах страхової суми (ліміту відповідальності), Страховик покриває за Договором витрати на евакуацію Застрахованого ТЗ з місця ДТП до найближчої СТО (місця стоянки Застрахованого ТЗ, проживання власника), якщо в результаті страхового випадку Застрахованого ТЗ отримав такі пошкодження, при яких його подальша експлуатація (самостійний рух) технічно неможлива. Розмір таких витрат зазначається у Індивідуальній частині Договору.

- **ВЗ** – вартість залишків Застрахованого ТЗ, придатних для подальшої реалізації/використання. Вартість залишків Застрахованого ТЗ визначається або на підставі пропозиції «AUTOonline», або в розмірі, письмово погодженому між Сторонами, або на підставі експертного дослідження (висновку спеціаліста експертної організації, висновку оцінювача), виконаного відповідно до Методики товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів.
- **ДВТЗ** – дійсна (ринкова) вартість Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку.
- **СВп** – розмір виплачених (або які повинні бути виплаченими) страхових відшкодувань за попередніми страховими випадками та/або збитки (витрати) на ремонт пошкоджених частин Застрахованого ТЗ, які мали пошкодження в момент укладання Договору та не були усунуті до моменту настання страхового випадку, а також тих пошкоджень, за якими було виплачено страхове відшкодування або відмовлено у виплаті, та на дату настання страхового випадку такі пошкодження також не



були усунені.

- **СС** – розмір страхової суми, зазначений Індивідуальній частині Договору.
- **ЛВ** - розмір ліміту відповідальності Страховика.

18.2.1.10. Розрахунок страхового відшкодування здійснюється наступним чином, де **СВ** – це страхове відшкодування:

При пошкодженні Застрахованого ТЗ:

$СВ = ((PMЗ * ЗВ) \text{ (але не більше ЛВ)}) - Ф - СВВО, \text{ де}$

$ЛВ = СС - СВп$

При знищенні (повній (конструктивній) загибелі) Застрахованого ТЗ:

$СВ = ((ДВТЗ + ЗВ - ВЗ) \text{ (але не більше ЛВ)}) - Ф - СВВО,$

$ЛВ = СС - СВп$

18.2.1.11. Якщо страхова виплата здійснюється безпосередньо на рахунок Страхувальника/Вигодонабувача, то попередньо розрахований розмір матеріального збитку зменшується на суму визначеного відповідно до законодавства податку на додану вартість (ПДВ). При цьому ПДВ включається в суму матеріального збитку за умови отримання Страховиком документального підтвердження від Страхувальника факту повної оплати проведеного ремонту.

18.2.1.12. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого матеріального збитку та встановленої суми (ліміту відповідальності).

18.2.1.13. Якщо страхова сума (ліміт відповідальності) перевищує дійсну вартість Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку, то при розрахунку страхового відшкодування ліміт відповідальності Страховика дорівнює розміру дійсної вартості такого Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку. Після здійснення страхової виплати Страховиком ліміт відповідальності за Застрахованим ТЗ зменшується на розмір виплаченої страхової виплати з дати страхової виплати.

18.2.1.14. Розмір страхової виплати не може перевищувати страхової суми за Застрахованим ТЗ, встановленою за Договором. Якщо загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками досягла розміру страхової суми (ліміту відповідальності), то дія Договору щодо такого Застрахованого ТЗ припиняється.

18.2.1.15. **Страхова виплата здійснюється Страховиком:**

- На рахунок установи або особи (СТО або іншої фізичній особі – суб'єкту підприємницької діяльності або юридичній особі), що здійснює (здійснювала, здійснюватиме) ремонт пошкодженого/знищеного ЗТЗ, в т.ч. на купівлю/оплату деталей/вузлів/агрегатів, що підлягають заміні при пошкодженні ЗТЗ та/або надає (надавала, надаватиме) іншу (інші) допомогу (послуги), пов'язану (пов'язані) з настанням страхового випадку.
- На рахунок Страхувальника (або іншої особі, яка відповідно до законодавства має право на страхову виплату,



	<p>уключаючи Вигодонабувача) за наступних умов:</p> <p>18.2.1.16. При пошкодженні Застрахованого ТЗ – виключно за умови надання Страхувальником документів, оформлених відповідно до вимог чинного законодавства України, що підтверджують факт проведення та оплати відновлювального ремонту та/або збитків/витрат. У випадку не надання таких документів Страховик здійснює страхове відшкодування у розмірі <u>80% належного страхового відшкодування, решта страхового відшкодування у розмірі 20% перераховується Страховиком виключно після надання Страхувальником документів, які підтверджують факт та оплату такого ремонту.</u></p> <p>18.2.1.17. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми страхового відшкодування право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.</p>
	<p>18.2.2. Опція «Відповідальність».</p> <p>18.2.2.1. Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна майну Третьої особи, за умови, що має місце прямий причинний зв'язок між ДТП за участю Забезпеченого ТЗ під час його експлуатації водієм Забезпеченого ТЗ та заподіяною ним шкодою в межах страхової суми (ліміту відповідальності), розмір якої визначено в Індивідуальній частині Договору.</p> <p>18.2.2.2. В разі пошкодження наземного транспортного засобу.</p> <p>18.2.2.2.1. В межах страхової суми (ліміту відповідальності), за заподіяння шкоди майну Третьої особи Страховик відшкодовує обґрунтовані документально підтверджені витрати, які пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу Потерпілої третьої особи з місця ДТП до найближчої СТО або до місця стоянки транспортного засобу третьої особи, проживання власника/Потерпілої третьої особи), якщо в результаті страхового випадку транспортний засіб Потерпілої третьої особи отримав такі пошкодження, при яких його подальша експлуатація (самостійний рух) технічно неможлива.</p> <p>18.2.2.2.2. Вартість відновлювального ремонту визначається на підставі експертного дослідження (висновку спеціаліста експертної організації), виконаного відповідно до Методики оцінки транспортного засобу в разі пошкодження транспортного засобу Потерпілої третьої особи, або звіту про оцінку іншого майна, складеного відповідно до законодавства. За погодженням із Потерпілою третьою особою вартість відновлювального ремонту може визначатися Страховиком на підставі калькуляції, складеної Страховиком із застосуванням відповідним чином сертифікованого в Україні програмного забезпечення або на підставі калькуляції ремонтних організацій. У цьому випадку Потерпілій третій особі (спадкоємцю) необхідно надати Заяву-погодження вартості відновлювального ремонту за формою, встановленою Страховиком.</p> <p>18.2.2.2.3. Для транспортного засобу, строк експлуатації якого до настання дорожньо-транспортної пригоди не перевищує п'ять років або щодо якого є чинними гарантійні зобов'язання</p>



виробника транспортного засобу, за умови документального підтвердження їх чинності, до розрахунку вартості складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують заміни новими, включається вартість невживаних складових частин (деталей), дозволених заводом-виробником для обслуговування відповідних транспортних засобів.

Для інших транспортних засобів до розрахунку вартості складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують заміни, може включатися вартість складових частин (деталей) транспортного засобу, що відповідають технічним характеристикам такого транспортного засобу та є аналогом оригінальних складових частин (деталей) транспортного засобу.

18.2.2.3. В разі знищення наземного транспортного засобу.

18.2.2.3.1. Транспортний засіб вважається знищеним, якщо вартість відновлювального ремонту перевищує ринкову вартість транспортного засобу станом на день настання дорожньо-транспортної пригоди до його пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

18.2.2.3.2. Якщо транспортний засіб вважається знищеним внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, страхова виплата розраховується як сума матеріальних збитків, що визначаються як різниця між ринковою вартістю транспортного засобу **на день настання** дорожньо-транспортної пригоди **до його пошкодження** внаслідок дорожньо-транспортної пригоди **та після пошкодження** внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

18.2.2.3.3. Ринкова вартість транспортного засобу **до його пошкодження** внаслідок дорожньо-транспортної пригоди визначається суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом або Страховиком відповідно до положень законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

18.2.2.3.4. Ринкова вартість транспортного засобу **після його пошкодження** внаслідок дорожньо-транспортної пригоди визначається Страховиком на підставі цінової пропозиції, отриманої щодо заявленого для продажу пошкодженого транспортного засобу на аукціоні з продажу пошкоджених транспортних засобів, у тому числі що проводиться з використанням інформаційно-комунікаційних систем (онлайн-аукціон, торги). За домовленістю між Страховиком та Потерпілою третьою особою вартість транспортного засобу, пошкодженого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, може визначатися Страховиком відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

18.2.2.4. Страхова виплата у разі пошкодження чи знищення іншого майна, ніж наземний транспортний засіб.

18.2.2.4.1. У разі пошкодження чи знищення дороги, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху та іншого майна, ніж транспортний засіб, страхова (регламентна) виплата визначається в розмірі матеріальних збитків, заподіяних внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, визначеному Страховиком відповідно до положень законодавства про оцінку майна, майнових прав та



професійну оціночну діяльність в Україні чи суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом на замовлення Страховика.

18.2.2.4.2. Якщо проведення відновлювального ремонту пошкодженого майна третьої особи є економічно недоцільним (вартість відновлювального ремонту майна третьої особи з урахуванням зносу перевищує ринкову вартість такого майна без пошкоджень), то сума страхового відшкодування розраховується, виходячи з ринкової вартості майна за вирахуванням залишків майна, придатних для подальшої реалізації/використання.

18.2.2.5. За Договором страхування підлягає відшкодуванню прямий (реальний) збиток, завданий майну (включаючи наземний транспортний засіб) Потерпілої третьої особи, що дорівнює перевищенню суми збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, та визначених відповідно до п.п. **18.2.2.2 та 18.2.2.4** цього Інформаційного документа, над страховою сумою за Договором (Полісом) ОСЦПВВНТЗ, але не більше страхової суми, встановленої Договором, та за вирахуванням суми, отриманої одержувачем страхового відшкодування від інших осіб, визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо така сума була відшкодована до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

18.2.2.6. Із суми належної до страхової виплати вираховуються:

- Сума франшизи за Договором, якщо така франшиза зазначена в Індивідуальній частині Договору (незалежно від того, чи була здійснена страхова виплата за Договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ чи ні).
- Сума належної до виплати за Договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ щодо ЗТЗ розраховується відповідно до закону України «Про ОСЦПВВНТЗ» з урахуванням п. **18.2.2.1** цього Інформаційного документа.

18.2.2.7. У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком Потерпілим третім особам та за умови перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, розміру страхової суми (ліміту відповідальності Страховика), встановленої (установленого) у Договорі, розмір страхової виплати кожній Потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім Потерпілим третім особам.

18.2.2.8. Якщо винуватцями ДТП є декілька осіб, Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника (водія ЗТЗ), визначеної згідно з рішенням суду.

18.2.2.9. Після здійснення страхової виплати Страховиком ліміт відповідальності за Забезпеченим ТЗ зменшується на розмір виплаченої страхової виплати з дати страхової виплати.

18.2.2.10. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором. Якщо загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками, що стались по Забезпеченому ТЗ, досягла розміру страхової суми (ліміту відповідальності), то дія Договору



припиняється щодо цього Забезпеченого ТЗ.

18.2.2.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком:

18.2.2.11.1. Потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України.

18.2.2.11.2. Страхувальнику або особі, відповідальність якої застрахована за Договором, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди потерпілій третій особі за письмовою згодою Страховика.

18.2.2.11.3. Іншій установі або особі, що здійснює або здійснила ремонт пошкодженого майна третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

18.2.3. Опція «Безпека Водія».

18.2.3.1. За нещасним випадком страхова виплата розраховується наступним чином:

18.2.3.1.1. У разі смерті Застрахованої особи – 100% ліміту відповідальності встановленої для Застрахованої особи.

18.2.3.1.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:
I група – 100% ліміту відповідальності встановленої для Застрахованої особи.

II група – 80% ліміту відповідальності встановленої для Застрахованої особи.

III група – 60% ліміту відповідальності встановленої для Застрахованої особи.

18.2.3.1.3. У разі тимчасової втрати працездатності (тілесних ушкоджень) Застрахованою особою - у розмірі 0,2% ліміту відповідальності за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше ніж 40% ліміту відповідальності встановленої для Застрахованої особи.

18.2.3.2. Відшкодування понесених витрат на отримання застрахованою особою невідкладної медичної допомоги, медичних послуг (включаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами одноразового використання) або оплата їх вартості. Страховик відшкодовує фактично підтверджені витрати на невідкладну медичну допомогу в межах ліміту відповідальності за медичні витрати встановленої для Застрахованої особи за нещасним випадком, які зазначені в Індивідуальній частині Договору:

Перелік невідкладної медичної допомоги	Обсяг відшкодування невідкладної медичної допомоги
Швидка медична допомога	передбачає оплату вартості надання лікарською бригадою екстреної медичної допомоги та включає: виїзд бригади на місце події; проведення експрес-діагностики та реанімаційно-лікарських заходів; забезпечення лікарськими засобами під час надання допомоги; транспортування



	Застрахованої особи до лікувального закладу для подальшого лікування.
Амбулаторно-поліклінічне лікування	передбачає оплату вартості наданої амбулаторної допомоги в медичному закладі або дипломованим лікарем (у т.ч. послуги травмпункту), а саме: консультації лікарів, проведення діагностичних, лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальних процедур та маніпуляцій, забезпечення лікарськими засобами.
Стационарне лікування	передбачає оплату вартості наданої амбулаторної допомоги у багатопрофільному або спеціалізованому медичному закладі, а саме: амбулаторний прийом лікарів, проведення лабораторних та інструментальних досліджень, лікувальні процедури та маніпуляції, забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами одноразового використання.
Невідкладна стоматологічна допомога	передбачає оплату вартості стоматологічних та щелепно-лицевих медичних послуг у багатопрофільному або спеціалізованому медичному закладі, а саме: стоматологічний огляд, огляд щелепно-лицевого хірурга, рентгенодіагностика, знеболювання, хірургічне лікування, забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами одноразового використання, у разі травм щелепно-лицевої ділянки, отриманих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

18.2.3.3. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених п.п. **18.2.3.1 та 18.2.3.2** цього Інформаційного документа, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком у зв'язку із даним нещасним випадком.

18.2.3.4. Якщо нещасний випадок (ДТП) відбувся та був заявлений Страховику під час дії цього Договору, а смерть або стійка втрата застрахованою особою працездатності внаслідок цього нещасного випадку настали протягом **1 (одного) року з дати його настання** (незалежно від дати закінчення дії Договору та тільки якщо буде встановлений причинно-наслідковий зв'язок), то страхова виплата здійснюється на загальних підставах (на умовах, визначених Договором).

18.2.3.5. Після здійснення страхової виплати Страховиком ліміт відповідальності за Застрахованою особою за нещасним випадком



		<p>та/або за медичні витрати зменшується на розмір виплаченої страхової виплати з дати страхової виплати.</p> <p>18.2.3.6. Розмір страхової виплати не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором. Якщо загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками за Застрахованою особою досягла розміру відповідного ліміту відповідальності за нещасним випадком та/або за медичними витратами, то дія Договору припиняється за такою Застрахованою особою відповідно за нещасним випадком та/або за медичними витратами.</p>
		<p>18.3. Строки здійснення страхової виплати (страхового відшкодування).</p> <p>18.3.1. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим протягом наступного строку (строки визначені від дати отримання Заяви про подію та всіх необхідних документів):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 (п'яти) робочих днів – за всіма страховими випадками, крім знищення (повної (конструктивної) загибелі) ЗТЗ внаслідок ДТП. - 20 (двадцяти) робочих днів – у разі знищення (повної (конструктивної) загибелі) ЗТЗ внаслідок ДТП. <p>18.3.2. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати.</p> <p>18.3.3. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим і відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє у письмовій формі про таке прийняте рішення Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілу третю особу, Застраховану особу або їх спадкоємців) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (з дня надання Страхувальником Страховику Заяви про подію та всіх необхідних документів) з обґрунтуванням підстави відмови.</p> <p>18.3.4. У випадках виникнення мотивованих сумнівів в чинності та достовірності документів, які підтверджують факт та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку (наприклад, у разі виявлення Страховиком невідповідності пошкоджень ЗТЗ обставинам настання події, що визначені у Заяві про подію, у разі виявлення Страховиком невідповідності між подією, що сталася (ДТП) та заподіяною Страхувальником (Водієм ЗТЗ) шкодою третій особі тощо) або неповністю з'ясовані причини, обставини та наслідки такої події, або є сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати (наприклад, якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку відповідними компетентними (правоохоронними) органами – до отримання офіційних висновків від цих органів (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами), якщо відповідними компетентними органами порушено кримінальне впровадження щодо Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) – до закриття впровадження), якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету чи об'єкту страхування та/або причин настання страхового випадку – до закінчення провадження по</p>



		справі і прийняття судового рішення), Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування до того часу, поки не будуть представлені необхідні докази/документи, але в будь-якому випадку на строк, що не перевищує 60 (шістдесят) календарних днів з дати отримання Заяви про подію та усіх необхідних документів.
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<p>19.1. Не вважається страховим випадком подія та страхова виплата не здійснюється за подіями/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані з/є наслідком (за будь-якою Опцією):</p> <p>19.1.1. Будь-якого роду військових дій чи військових заходів (та (або) пов'язаних з ними грабежів (мародерства)), незалежно від того, оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, військово або народне повстання, бунт, революція, громадське заворушення в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпація влади, введення військової влади або військового положення або стану облоги, будь-які військові маневри, навчання або інші військові заходи).</p> <p>19.1.2. Конфіскації, націоналізації, реквізиції, примусового вилучення, у т.ч. з застосуванням насильства та (або) будь-якої зброї, арешту або іншого незаконного обмеження права власності, знищення або пошкодження ЗТЗ за наказом/рішенням уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, органів військового управління та інших органів влади, у т.ч. самопроголошених.</p> <p>19.1.3. Терористичних актів, диверсій, антитерористичних операцій, що проводяться, акцій та маршів протесту, масових безладь, блокад (перекриті) доріг, демонстрацій, мітингів, пікетів, страйків, захоплень адміністративних будівель, інших цілей та заходів, подібних до вище перелічених.</p> <p>Для цілей цього виключення «Терористичний акт, тероризм» означає будь-яку дію або діяльність, яка була визначена будь-яким компетентним (правоохоронним) органом країни або території, де така дія або діяльність здійснена, як терористичний акт.</p> <p>19.1.4. Прямого чи непрямого впливу атомного/ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного, бактеріологічного забруднення.</p> <p>19.1.5. Дії будь-яких вибухових речовин, пристроїв, знарядь війни, в т.ч. покинутих знарядь війни (мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та (або) знарядь війни).</p> <p>19.1.6. Використання ЗТЗ у військових цілях, акціях та маршах протесту, масових безладдях, блокадах (перекриттях) доріг, демонстраціях, мітингах, пікетах, захопленнях адміністративних будівель, в інших цілях та заходах, подібних до вище перелічених.</p> <p>19.2. Не вважається страховим випадком подія, яка сталася внаслідок або під час (за будь-якою Опцією):</p> <p>19.2.1. Керування ЗТЗ особою:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Яка не має законних підстав на керування ЗТЗ, в т.ч. не має посвідчення водія на право керування ЗТЗ відповідної



категорії.

- Яка перебуває у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або під дією інших психоактивних (психотропних) речовини, лікарських препаратів, виготовлених на їх основі, заборонених або не рекомендованих для вживання при керуванні транспортним засобом чи споживання цих речовин після ДТП до відповідного медичного огляду без призначення медичного працівника.

19.2.2. Вчинення Страхувальником (Водієм ЗТЗ) кримінально-карних дій (злочину) або непадкорення владі, у т.ч., але не обмежуючись: втеча з місця пригоди після ДТП, ухилення від проведення в установленому порядку перевірки, що констатує стан алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або дію інших психоактивних (психотропних) речовини, лікарських препаратів, виготовлених на їх основі, заборонених або не рекомендованих для вживання при керуванні транспортним засобом.

19.2.3. Експлуатації ЗТЗ у несправному технічному стані відповідно до ПДР та/або з порушенням умов експлуатації та обслуговування, які встановлені виробником ЗТЗ, яке стало причиною настання події, що має ознаки страхового випадку.

19.2.4. Перевезення/зберігання в ЗТЗ будь-яких вибухових речовин та компонентів (вибухонебезпечних пристроїв), боєприпасів, легкозаймистих речовин та/або сумішей.

19.2.5. Самовільного руху ЗТЗ (при русі ЗТЗ без особи, яка керує ЗТЗ, порушення п. 15.12 ПДР).

19.2.6. Використання ЗТЗ з будь-якою іншою метою, ніж звичайний режим використання ЗТЗ.

19.2.7. Буксирування (перевезення) ЗТЗ іншим транспортним засобом або буксирування іншого транспортного засобу ЗТЗ з порушенням вимог ПДР.

19.3. Страховик не відшкодовує (за будь-якою Опцією):

19.3.1. Втрату товарної вартості ЗТЗ та/або майна потерпілої третьої особи.

19.3.2. Непрямі збитки Страхувальника (Вигодонабувача), зокрема моральну (немайнову) шкоду, упущену вигоду, втрачений (неотриманий) прибуток/вигоду, простій, неустойку, штрафи, проценти за кредитами, перерву у виробництві тощо), витрати, пов'язані з реєстрацією або зняттям ЗТЗ або майна третьої особи з обліку у відповідних компетентних органах тощо.

19.3.3. Витрати на експрес-доставку деталей, вузлів частин і агрегатів ЗТЗ або майна потерпілої третьої особи.

19.4. До страхових випадків не відносяться події, які виникли або збільшились внаслідок або під час (за будь-якою Опцією):

19.4.1. Використання ЗТЗ в якості реквізиту або у спортивних змаганнях чи конкурсах (офіційних чи ні) або якщо ЗТЗ проходить перевірку для участі в таких заходах, а також участь застрахованого ТЗ у тест-драйві.

19.4.2. Використання ЗТЗ для навчання, а також експлуатації ЗТЗ в якості прокатного.

19.4.3. Використання ЗТЗ в якості таксі або фактичного таксі



(UBER, БлаБлаКар та/або подібних до них, які здійснюють регулярні (два і більше протягом строку дії Договору страхування) перевезення пасажирів за плату).

19.4.3.1. ЗТЗ вважається таким, що використовується в якості таксі, якщо відповідно до фотографій, показань свідків чи результатів огляду ЗТЗ, проведеного представником Страховика, наявна хоча б одна з характерних ознак:

- ЗТЗ оснащений розпізнавальним ліхтарем, що встановлюється на даху ЗТЗ (або такий ліхтар знаходиться в ЗТЗ) та/або наявні сліди встановлення таких ліхтарів;
- ЗТЗ оснащений таксометром;
- ЗТЗ знаходиться на інформаційному забезпеченні в службі таксі;
- ЗТЗ містить нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі (або рекламу UBER/UKLON/BOLT);
- ЗТЗ оснащений діючими/недіючими засобами радіозв'язку (рація, антена тощо);

19.4.4. Надання ЗТЗ працівникам правоохоронних органів, СБУ, ЗСУ або охорони здоров'я для використання при виконанні ними невідкладних службових обов'язків.

19.5. Договір не діє:

- Щодо подій, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договору або після його закінчення.
- За класом страхування, за яким не передбачено укладання Договору.
- На територіях, які виключені з покриття відповідно до п.9.1 цього Інформаційного документа.

19.6. Страховик не здійснює страхову виплату (страхове відшкодування), якщо ЗТЗ використовується в іншому ніж звичайний режим експлуатації.

19.7. У разі, якщо при розслідуванні обставин випадку, що має ознаки страхового, або в інших обставинах, виявиться, що Застрахований/Забезпечений ТЗ використовується для надання послуг за винагороду в будь-якому вигляді, вважається, що Страхувальник надав недостовірну інформацію щодо умов експлуатації та використання ТЗ, що є підставою для відмови у страховій виплаті за всіма Опціями, що були прийняті на страхування.

19.8. «Опція «КАСКО».

19.8.1. До розміру прямого матеріального збитку не включаються і Страховик не відшкодовує:

19.8.1.1. Витрати на усунення пошкоджень ЗТЗ, які мали місце при укладанні Договору та які не були усунені (відремонтовані) в подальшому Страхувальником і не є наслідком страхового випадку.

19.8.1.2. Збитки, за якими характер пошкоджень ЗТЗ не відповідає заявленим обставинам події, що має ознаки страхового випадку, в т.ч. встановлення Страховиком умисного викривлення або приховування Страхувальником (Вигодонабувачем, Водієм ЗТЗ)



обставин настання події.

19.8.1.3. Витрати на заміну окремих складників (деталей, вузлів, частин і агрегатів) ЗТЗ, що не можуть бути відремонтованими через неспроможність СТО виконати такий ремонт, за умови, що такий ремонт передбачений виробником ЗТЗ, або з причин відсутності необхідних запасних частин та деталей на СТО.

Вартість фарбування всього ЗТЗ, якщо його ремонт потребує фарбування лише окремих частин (деталей, місць) ЗТЗ, та вартість фарбування суміжних деталей ЗТЗ методом плавного переходу (перепил).

19.8.1.4. Збитки за пошкодження, зниження, втрату додаткового обладнання ЗТЗ.

19.8.1.5. Збитки, що виникли в результаті завантаження/розвантаження ЗТЗ на інший транспортний засіб.

19.8.1.6. Збитки за дрібні пошкодження складових та лакофарбового покриття (вм'ятини, деформації (розміром менше 5 см на 5 см і глибиною менше 3 мм), сколи, тріщини, подряпини, риси (довжиною менше 10 см)), що мають накопичувальний характер та виникають внаслідок звичайної експлуатації ЗТЗ, в т.ч. отримані під час миття ЗТЗ, а також збитки, що виникають в результаті зміни кольору лакофарбового покриття та деформації (тріщини) пластикових деталей/елементів ЗТЗ внаслідок впливу сонячного проміння, потрапляння паливно-мастильних матеріалів, складових дорожнього покриття (бітуму) тощо.

19.8.1.7. Збитки внаслідок пошкодження, знищення (в т.ч. спричинене станом проїзної частини) виключно номерних знаків, шин, ковпаків, дисків, запасних коліс, кожухів (чохлів) запасних коліс, кришки бензобаку, молдінгів, елементів тюнінгу, емблем (фірмових знаків), склоочисників, антен, та інших деталей ЗТЗ, що не потребують монтажу, за відсутності інших пошкоджень ЗТЗ.

19.8.1.8. Збитки, що виникли в результаті пошкодження двигуна або його устаткування, яке настало внаслідок попадання рідин з будь-яких причин в циліндри двигуна або устаткування двигуна (гідроудар).

19.8.1.9. Не вважається страховим випадком подія, яка сталася внаслідок або під час:

19.8.1.9.1. Перевезення ЗТЗ морським, залізничним та іншими видами транспорту.

19.8.1.9.2. Браку виробника та процесів, що відбуваються неминуче (гниття, корозія та інші природні процеси і властивості матеріалів, що використані у ЗТЗ, в т.ч. внаслідок зберігання ЗТЗ в несприятливих умовах, внаслідок природних хімічних процесів тощо).

19.8.1.9.3. Грубих порушень ПДР, а саме: порушення правил руху/переїзду/обгону через залізничні переїзди, порушення в частині перевезення людей та вантажу.

19.8.1.9.4. Настання ДТП (за умови повної або часткової вини Водія), що відбулось із Застрахованим ТЗ на літніх шинах у зимовий період (зимовим вважається період з **01 листопада по 31 березня** (включно).

19.8.1.9.5. Внаслідок подій (страхових ризиків), які не передбачені



		<p>за класом страхування 3: «Опція «КАСКО».</p> <p>19.8.1.10. Не визнається страховим випадком подія за ризиком ДТП, якщо другий учасник (учасники) ДТП, крім Страхувальника (Водія ЗТЗ), не встановлений(-і) та не визначений(-і) в документах компетентних органів (або в Повідомленні про ДТП («Європротоколі»)).</p>
		<p>19.9. Опція «Відповідальність».</p> <p>19.9.1. Страховик не відшкодовує:</p> <p>19.9.1.1. Шкоду (збитки), заподіяну (заподіяні) наступному майну третіх осіб: антикварні речі, вироби з коштовних матеріалів, коштовного та напівкоштовного каміння, предмети релігійного культу, картини, рукописи, різного роду документи, філателістичні, нумізматичні та інші колекції.</p> <p>19.9.1.2. Шкоду (збитки) у разі відсутності прямого безпосереднього зв'язку між завданням шкоди (збитків) водієм ЗТЗ третій особі та ДТП за участю ЗТЗ.</p> <p>19.9.1.3. Шкоду (збитки), за спричинення якої (яких) не виникає відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відповідно до умов цього Договору, в т.ч. завдану навколишньому природному середовищу (у т.ч. екологічну), внаслідок подій (страхових ризиків), що не передбачені Договором.</p> <p>19.9.1.4. Шкоду (збитки), заподіяну (заподіяні) майну, яке знаходилося у ЗТЗ, який спричинив ДТП.</p> <p>19.9.1.5. Шкоду (збитки), що не підтверджена документально.</p> <p>19.9.1.6. Шкоду (збитки) за ЗТЗ, який спричинив ДТП та/або транспортному засобу, що був причеплений або іншим чином приєднаний до ЗТЗ.</p> <p>19.9.1.7. Шкоду (збитки), заподіяну (заподіяні) життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб.</p> <p>19.9.1.8. Шкоду (збитки), заподіяну (заподіяні) життю, здоров'ю, працездатності пасажирів, які знаходилися у ЗТЗ, який спричинив ДТП та/або водія ЗТЗ.</p> <p>19.9.2. Якщо на момент настання страхового випадку з будь-яких причин Договір (Поліс) ОСЦПВВНТЗ відносно Забезпеченого ТЗ не укладено, Страховик не здійснює страхову виплату (страхове відшкодування), яка належна до виплата за таким Договором (Полісом) ОСЦПВВНТЗ відносно Забезпеченого ТЗ. Страхова виплата здійснюється в межах страхової суми за вирахуванням належної до виплати суми збитку/шкоди Третій особі за умовами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, визначеними Законом про ОСЦПВВНТЗ.</p>
		<p>19.10. Опція «Безпека Водія».</p> <p>19.10.1. Не відшкодовуються:</p> <p>19.10.1.1. Витрати пов'язані з розладом здоров'я, тілесними ушкодженнями Застрахованої особи, які не пов'язані з дорожньо-транспортною пригодною та наслідками нещасного випадку.</p> <p>19.10.1.2. Витрати на санаторно-курортне та реабілітаційне лікування, лікарські засоби, що не зареєстровані в Україні (в т.ч. біологічні добавки та нутрицевтики лікарського призначення), гомеопатичні засоби, засоби догляду (в т.ч. засоби особистої гігієни</p>



		<p>хворих); засоби для підтримки функціонування органів, допоміжні медичні засоби (інвалідні візки; милиці, палиці, ходунки; ортопедичні корсети, шинні системи; протези кінцівок та ортези; штучні імпланти та підтримуючі пристрої, компресійні та реабілітаційні засоби), нетрадиційні методи лікування, благодійні внески.</p> <p>19.10.1.3. Витрати на косметологічні послуги та інші естетичні процедури без медичного показання після ДТП, пластичні операції, які не пов'язані з усуненням наслідків травми, отриманої у ДТП, протезування зубів або щелепно-лицеве протезування, протезування кінцівок .</p> <p>19.10.1.4. Витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування.</p> <p>19.10.1.5. Витрати, що пов'язані з тілесними ушкодженнями осіб, які знаходились у ЗТЗ, як пасажери, якщо вони не є Застрахованою особою за Договором.</p> <p>19.10.2. Умови страхування не поширюються на медичні витрати, пов'язані з лікуванням або загостренням хронічних або інших захворювань, що не були спричинені ДТП.</p>
20		4. Інша інформація
21	Форма договору страхування	Договори страхування укладаються у формі електронного документу відповідно до законодавства України про електронну комерцію.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Страховий продукт реалізується штатними працівниками страховика та страховими посередниками, які уклали зі страховиком договори доручення.
23	Інша інформація про страховий продукт	Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилення на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю. Заява на страхування в письмовій формі не передбачена.
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» - Публічна частина Договору розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням https://kniazha.ua/downloads/zusp_da_2.0.pdf

