

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ Публічна частина Договору страхування (Частина 2)

«Страхування водія автомобільного транспорту і машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків»
(затверджено згідно з Наказом 276/2025 від 30.12.2025, редакція діє з 01.01.2026)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Страховик та Страхувальник, по тексту разом – Сторони, а кожний окремо – Сторона, уклали цей Договір страхування водія автомобільного транспорту і машиніста електричного транспорту від нещасних випадків (по тексту – Договір), серій за стандартним страховим продуктом «Страхування водія автомобільного транспорту і машиніста електричного транспорту від нещасних випадків» за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризиком в межах класу «страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання», на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (по тексту – НБУ) від 23.04.2024 щодо діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) за повним переліком всіх класів (ризиків в межах класів) прямого страхування та вхідного перестрахування та відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021.

1.2. Умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 та з врахуванням нормативно-правових актів Національного банку України та внутрішніх документів Страховика. Відповідно до цих Умов Страховик укладає Договори страхування від нещасного випадку (далі – договори страхування).

1.3. В цих Умовах визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування водіїв автомобільного транспорту і машиністів міського електричного транспорту від нещасного випадку, конкретні умови страхування визначаються в Індивідуальній частині Договору страхування. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Умовами, на підставі яких укладається такий Договір страхування.

1.4. З текстом Загальних умов страхового продукту (публічної частини договору страхування) «Страхування водія автомобільного транспорту і машиніста електричного транспорту від нещасних випадків» можна ознайомитися за посиланням: <https://kniazha.ua/about/strakhovi-produkty/osobyte-strakhuvannia-vodiiv-na-transporti-vid-neshchasnoho-vypadku>.

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

2.1. **Сторони** – Страховик та Страхувальник.

2.2. **Договір страхування** (далі **Договір**) – це угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою, Страховик бере на себе зобов'язання, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику/Застрахованій особі, або іншій особі, визначеній в Договорі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі, у визначені строки та виконувати інші умови Договору. Договір складається з невід'ємних частин – індивідуальної частини Договору (Частина 1) та Загальних умов страхового продукту, що є публічною частиною (Частина 2) за страховим продуктом "Страхування водія автомобільного транспорту і машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків" та Додатку №1 (списку Застрахованих осіб). Договір укладається в електронній або паперовій формі у відповідності до Закону України «Про електронну комерцію», яка прирівнюється до письмової форми. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої виниклої необхідності відтворити Договір на паперовий носій.

2.3. **Страхувальник** – юридична особа або особа, зареєстрована, як фізична особа - підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

2.4. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору та/або відповідно до законодавства. Вигодонабувачем за Договорами, є Застрахована особа, в разі смерті – згідно законодавства України, якщо інше не передбачено Договором.

2.5. **Страховик** – фінансова установа або філія Страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договорами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЕННА ІНШУРАНС ГРУП».

- 2.6. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору та/або законодавства.
- 2.7. **Страхова послуга** – вид фінансової послуги, що надається Страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі Договору.
- 2.8. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику безпосередньо, або через повірену особу Страховика згідно з Договором, але не пізніше дати, визначеної в Договорі як початок його дії, у відповідності до діючого законодавства України. Страховий платіж сплачується одноразово у повному обсязі за весь строк страхування. Днем сплати страхового платежу вважається день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок повіреній особі Страховика або день перерахунку грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика. Розмір страхового платежу зазначається в Індивідуальній частині Договорі.
- 2.9. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку та зазначається в індивідуальній частині Договору.
- 2.10. **Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 2.11. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.
- 2.12. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі або відповідно до законодавства.
- 2.13. **Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у страхуванні ризиків, передбачених Договором, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) заподіяної ним (нею) шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Договір може бути укладено відповідно до законодавства України за умови наявності в потенційного Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.
- 2.14. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.
- 2.15. **Франшиза** – частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком.
- 2.16. **Таємниця страхування** – сукупність інформації про клієнта (Страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (Страхувальнику).
- 2.17. **Інвалідність** – міра втрати здоров'я у зв'язку із травмою (її наслідками), що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого виникає необхідність соціального захисту і допомоги.
- 2.18. **Працездатність** – це здатність до трудової діяльності, яка залежить від стану здоров'я людини, залежно від характеру роботи, яку може виконувати людина.
- 2.19. **Смерть** – незворотне припинення життєдіяльності організму, яке є неминучою стадією його індивідуального існування.
- 2.20. **Стійка втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати повсякденну діяльність способом та в об'ємі, звичайних для цієї людини, що проявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації, призводить до соціальної дезадаптації та викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму. Договір може бути укладений на випадок стійкої втрати професійної працездатності – нездатність Застрахованої особи до роботи за своєю професією (фахом) і кваліфікацією чи за іншою адекватною їй професією (фахом). Рішення про стійку втрату працездатності (в т.ч. професійної) приймається експертними комісіями лікарів-практиків або у іншому визначеному законодавством порядку, що буде чинним на момент настання події. Для осіб віком до 18 років під стійкою втратою працездатності мається на увазі видача лікарсько-консультативною комісією висновку про дитину-інваліда до 18 років.
- 2.21. **Тимчасова втрата працездатності** – неспроможність Застрахованої особи виконувати свою професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Тимчасова втрата працездатності має зворотний характер, тобто минає під впливом лікування та підтверджується видачею листка непрацездатності відповідно до законодавства. Для осіб, яким згідно чинного законодавства не видається листок непрацездатності, під тимчасовою втратою працездатності мається на увазі лікування у медичних закладах, що

засвідчується лікарем або лікарсько-кваліфікаційною комісією.

2.22. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я – порушення анатомічної цілісності або фізіологічної функції тканин, органів, систем, що виникають внаслідок дії чинників навколишнього середовища.

2.23. Компетентні (правоохоронні) органи – офіційні державні органи та їх структурні підрозділи (Міністерство внутрішніх справ, в т.ч. Національна поліція України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Міністерство охорони здоров'я України, Служба безпеки України, інші органи, які здійснюють правозастосовні або правоохоронні функції), до компетенції яких належить встановлення факту та розслідування причин настання подій та (або) ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання події страховим випадком та/або юридичні або фізичні особи, що мають відповідні ліцензії 3 (у передбачених законодавством України випадках), до яких можуть звертатись страховик та страхувальник для вирішення спорів та з інших питань, що впливають з договору страхування.

2.23.1. Водій/Машиніст – особа, яка на законних підставах керує наземним транспортним засобом.

2.23.2. Застраховані особи – водій і машиніст автомобільного та міського електричного транспорту, який входить до штату підприємства, установи, організації незалежно від форм власності та господарювання, а також особа, зареєстрована, як фізична особа - підприємець (чи його працівники), який здійснює перевезення на комерційній основі чи за власний кошт щодо страхування життя, здоров'я та працездатності яких укладений відповідний договір страхування від нещасних випадків та які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (надалі – Застраховані особи); перебувають в трудових відносинах зі Страхувальником, і знаходяться на посаді водія та або машиніста автомобільного та міського електричного транспорту. Страхування розповсюджується на Застрахованих осіб тільки при обслуговуванні поїздки. У випадку страхування місця водія, в списку вказується перелік транспортних засобів, якими керують особи та перебувають в трудових відносинах зі Страхувальником, і знаходяться на посаді водія/машиніста згідно з штатним розкладом Страхувальника.

2.23.3. Дорожньо-транспортна пригода (далі – ДТП) – подія, що сталася під час руху АТ/МЕТ, внаслідок якої загинули або поранені люди або завдано матеріальні збитки.

2.23.4. Автомобільний транспорт - галузь транспорту, яка забезпечує задоволення потреб населення та суспільного виробництва у перевезеннях пасажирів та вантажів автомобільними транспортними засобами.

2.23.5. Міський електричний транспорт - складова частина єдиної транспортної системи, призначена для перевезення громадян трамваями, тролейбусами, поїздами метрополітену на маршрутах (лініях) відповідно до вимог життєзабезпечення населених пунктів.

2.23.6. Місце водія/машиніста- це місце в автомобільному транспорті (далі АТ), та міському електричному транспорті (далі МЕТ, на якому знаходиться водій/машиніст, та керує АТ/МЕТ).

2.24. Терміни (визначення), не обумовлені цими Умовами, вживаються у визначенні відповідно до законодавства України наведених у Законах України "Про страхування", "Про транспорт", "Про автомобільний транспорт", "Про міський електричний транспорт", "Про дорожній рух". Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено цими Умовами та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, визначеним у Розділі 4 Індивідуальної частини Договору.

4. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи. У випадку страхування «місця водія/машиніста» страховий захист розповсюджується на Застрахованих осіб тільки при обслуговуванні поїздки, тобто під час керування АТ/МЕТ, які визначені в Додатку №1 до Договору.

5. СТРАХОВИЙ РИЗИК.

5.1. Страховим ризиком є нещасний випадок, а саме: раптова, випадкова, короткочасна, незалежна від волі Страхувальника/Застрахованої особи подія, що відбулась під час її перебування в АТ/МЕТ при обслуговуванні поїздки, внаслідок нещасного випадку та на території дії Договору.

6. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.

6.1. Страховим випадком є подія, передбачена Договором, що не підпадає під виключення або обмеження страхування, яка відбулась протягом строку дії Договору та на території його дії, і з настанням якої виникає

обов'язок Страховика здійснити страхову виплату. Страхові випадки визначені в Розділі 7 Індивідуальної частини Договору, а саме:

6.1.1. тимчасова втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку;

6.1.2. стійка втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку (встановлення 1-ї, 2-ї, 3-ї групи інвалідності);

6.1.3. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

6.2. Події, передбачені Договором, визнаються страховими випадками за умови, що вони сталися під час строку дії та у місці дії Договору, підтверджені документами, виданими компетентними органами. До моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати та оформлення страхового акту події, передбачені Договором, називаються «подія, що має ознаки страхового випадку» (далі – Подія).

6.3. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договору страхування.

7. МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ.

7.1. Договір страхування діє на території України та інших держав в межах маршруту перевезення окрім: тимчасово окупованих територій; територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження; територій населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення (розмежування) та територій, на яких ведуться бойові дії (перелік таких територій визначається на дату події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства); територій, на яких на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція об'єднаних сил; територій проведення оголошеної або не оголошеної війни.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

8.1. Строк дії Договору визначений в Розділі 13 Індивідуальної частини Договору.

8.2. Водії і машиністи автомобільного та міського електричного транспорту вважаються застрахованими з моменту початку ними посадки у АТ/МЕТ та до моменту закінчення висадки з нього.

9. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.

9.1. Страхова сума визначена в Розділі 8 Індивідуальної частини Договору та відповідає чинному законодавству на момент заключення Договору.

10. ФРАНШИЗА.

10.1. Франшиза відсутня.

11. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

11.1. Страховий тариф та страхова премія визначена в Додатку №1 Договору.

11.2. Загальна страхова премія за Договором визначається в Розділі 10 Індивідуальної частини Договору.

11.3. Страховий платіж сплачується одноразово до початку дії договору страхування, якщо інше не передбачено Індивідуальною частиною Договору.

12. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ.

12.1. Договір діє в межах оплаченого у повному обсязі строку дії Договору, визначеного в Розділі 13 Індивідуальної частини Договору.

12.1.1. Договір починає свою дію з 00.00 годин за київським часом дати указаної в графі «Строк дії Договору» в Договорі, але не раніше дня наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика страхового платежу у повному розмірі та закінчує свою дію о 24.00 годині за київським часом дати, указаної в Договорі як дата закінчення строку дії Договору. Якщо строк сплати, визначений в графі «Строк сплати страхової премії» в Договорі, настає пізніше ніж починається строк дії Договору, то Договір вступає в дію з 00.00 годин за київським часом дати зазначеної в графі «Строк дії» та є чинним при умові вчасної сплати страхового платежу.

12.2. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

12.3. У випадку, коли з дати, встановленої в Розділі 13 Індивідуальної частини Договору, як гранична дата строку сплати страхового платежу за відповідний період страхування, пройшло 30 (тридцять) календарних днів, а за цей період часу Страхувальник не сплатив страховий платіж на поточний рахунок Страховика, то такий Договір не може бути поновлений.

12.4. Продовження строку дії Договору не передбачається.

12.5. Відомості для сплати страхового платежу за Договором:

12.5.1. Міжнародний номер банківського рахунку (IBAN) Страховика для сплати страхової (-их) премії (-ій) та код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ) визначено у Розділі 16 Індивідуальної частини Договору.

12.5.2. Страховий платіж вважається сплаченим з дня надходження безготівкових коштів на номер банківського рахунку Страховика.

12.5.3. Під час сплати страхового платежу в призначенні платежу визначається наступне: «Страховий платіж за Договором № (вказується номер Договору) від (вказується дата Договору)».

12.6. Порядок повідомлення Страхувальника про зміну банківського рахунку Страховика (у випадку, якщо Договором передбачено сплату страхового платежу частинами): Страховик повідомляє про зміну банківських реквізитів шляхом направлення відповідного повідомлення на електронну адресу Страхувальника, яка визначена у Розділі 2 Індивідуальної частини Договору, а також шляхом розміщення відповідної інформації на вебсайті Страховика за посиланням www.kniazha.ua. За даним посиланням Страхувальник може самостійно в будь-який момент ознайомитись з актуальною інформацією.

13. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

13.1. Страховик не несе відповідальність якщо нещасний випадок стався внаслідок:

13.1.1. дій Застрахованої особи або отруєння застрахованої особи внаслідок вживання алкоголю або його сурогатів, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та/або прекурсорів, токсичних речовин, а також, під впливом лікарських засобів, які вживались не за призначенням лікаря;

13.1.2. дій, скоєних внаслідок прямого чи опосередкованого впливу психічного захворювання Застрахованої особи;

13.1.3. керування Застрахованою особою АТ/МЕТ без права на керування АТ/МЕТ або передачі Застрахованою особою керування АТ/МЕТ особі, яка не мала права на керування АТ/МЕТ;

13.1.4. самовільного спрацювання засобів захисту водія/машиніста АТ/МЕТ;

13.1.5. порушення Страхувальником або водієм/машиністом АТ/МЕТ вимог, встановлених чинними Правилами дорожнього руху (далі за текстом – ПДР);

13.1.6. порушення Страхувальником або водієм/машиністом правил технічної експлуатації АТ/МЕТЗ, вимог ПДР щодо технічного стану АТ/МЕТ, обладнання, шин, коліс АТ/МЕТ;

13.1.7. використання АТ/МЕТ для навмисного нанесення Страхувальником/Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, здійснення самогубства, замаху на самогубство або їх наслідків;

13.1.8. участі Застрахованої особи у всякого роду військових діях чи військових заходах, незалежно від того оголошено війну чи ні (війна, вторгнення, ворожі акти або військові дії, громадянська війна, страйк чи громадське заворушення, заколот, військове 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);

13.1.9. терористичних актів;

13.1.10. прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних з будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням радіоактивних матеріалів, хімічного забруднення;

13.1.11. використання АТ/МЕТ з метою навчання водінню або для участі в спортивних тренуваннях або змаганнях.

13.2. Страховик не здійснює страхову виплату якщо між ДТП і заподіянням шкоди життю чи здоров'ю Застрахованої особи немає прямого безпосереднього зв'язку (тобто факт завдання шкоди або її розмір були обумовлені іншими, крім ДТП, подіями).

13.3. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

13.3.1. вчинення Застрахованою особою навмисних дій, спрямованих на настання Події, крім випадків, пов'язаних з виконанням нею громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється згідно з чинним законодавством України;

13.3.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

13.3.3. подання Страхувальником/Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події;

13.3.4. невиконання чи неналежне виконання Страхувальником/ Застрахованою особою обов'язків, покладених на нього умовами Договору страхування;

13.3.5. неповідомлення Страхувальником/Застрахованою особою Страховика у строки, передбачені в розділі 15 цих Умов, про настання Події без поважних на це причин, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди;

13.3.6. подій, що сталися поза межами території дії та строку дії Договору страхування;

13.3.7. інші випадки, передбачені законом.

13.4. Не є страховим випадком події, що відбулися під час або в результаті, якщо інше не передбачено Договором страхування:

13.4.1. масових заворушень, актів громадянської непокори, громадянської війни, страйків, локаутів, бунтів, заколотів, державних переворотів або спроби їх здійснення, повстання або революції, терористичних актів та їх наслідків, диверсій, дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

13.4.2. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, хімічного, бактеріологічного забруднення;

13.4.3. воєнних дій, військових заходів будь-якого роду, використання зброї, військової техніки та знарядь війни, дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

13.4.4. дій Збройних сил України, сил спеціального призначення та/або інших спеціально призначених воєнізованих формувань та підрозділів, проведення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії, антитерористичної операції, операції Об'єднаних сил, виконання завдань національного спротиву;

13.4.5. участі Застрахованої особи у воєнних (бойових) діях, в тому числі але не виключно в складі Збройних сил України, Сил оборони, будь-яких інших служб, підрозділів, формувань, в тому числі але не виключно одноособово, незалежно від форми та способу їх утворення.

13.5. Якщо Страхувальник/Застрахована особа (Вигодонабувач) не надав всіх необхідних документів по заявленій Страховику Події, що визначені в Договорі страхування, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня надання Страховику Повідомлення про страхову Подію, Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати та закриває розгляд такої страхової справи. За заявою Страхувальника/Застрахованої особи (Вигодонабувача) та за умови надання всіх необхідних документів (за умови, якщо така заява та документи подані у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком) Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій Події.

13.6. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик впродовж 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

13.7. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

13.8. Обмеження страхування:

13.8.1. Договір страхування не може бути укладений щодо осіб визнаних в установленому порядку недієздатними.

13.8.2. Застрахованими особами за цим видом страхування не можуть бути пасажери.

13.8.3. Страхувальником за Договором страхування не може бути фізична особа.

14. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

14.1. Страхувальник має право:

14.1.1. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;

14.1.2. вимагати від Страховика здійснити страхову виплату в розмірі та в порядку, передбаченому Договором;

14.1.3. достроково припинити дію Договору;

14.1.4. одержати від Страховика дублікат Договору в разі втрати оригіналу;

14.1.5. на одержання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов Договору;

14.1.6. протягом строку дії Договору внести зміни до Списку Застрахованих осіб.

14.1.7. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення (крім випадків, передбачених законодавством, зокрема: якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів; якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором) та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Страховик повинен повернути Страхувальнику страховий платіж у повному обсязі протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору. У разі відмови Страхувальника від укладеного Договору Договір вважається не укладеним, а Сторони Договору повинні повернути одна одній все отримане за Договором і у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

14.2. Страхувальник зобов'язаний:

14.2.1. сплатити страховий платіж в розмірі та в строки, передбачені Договором;

14.2.2. при укладанні Договору надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту, як тільки Страхувальнику стало відомо про настання таких обставин;

- 14.2.3. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмету Договору і надалі інформувати Страховика під час дії Договору про укладання нових договорів страхування щодо предмету Договору;
- 14.2.4. ознайомити всіх водіїв/машиністів, які допущені до керування АТ/МЕТ з умовами Договору страхування;
- 14.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання Події;
- 14.2.6. не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин настання Події;
- 14.2.7. повідомити Страховика у встановлений Договором страхування спосіб про настання події, що може бути визнана страховим випадком протягом 3 робочих днів з дня настання такої Події;
- 14.2.8. 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 (далі – ПВК/ФТ);
- 14.2.9. повідомити Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання суттєвих змін в своїй діяльності /ідентифікаційних даних, а також в інформації (даних), наданих в анкеті (опитувальнику) Страховику, подавши оновлену анкету (опитувальник) та підтверджуючі документи на виконання вимог законодавства України щодо ПВК/ФТ;
- 14.2.10. 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;
- 14.2.11. при зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 3 (три) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів від настання таких змін;
- 14.2.12. повернути Страховику отриману страхову виплату, якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності були виявленні обставини, що за чинним законодавством або умов Договору, позбавляють Страхувальника (Застраховану особу) права на одержання страхової виплати;
- 14.2.13. звільнити Третіх осіб від обов'язків щодо нерозголошення лікарської та таємниці страхування стосовно себе, на вимогу Страховика надати таким Третім особам необхідні повноваження для надання Страховику будь-якої інформації, пов'язаної з подією, що сталася;
- 14.2.14. підписанням Договору, надає згоду Страховику звертатися із запитом до закладів охорони здоров'я, Правоохоронних органів та інших компетентних установ, що можуть роз'яснити з приводу обставин настання Страхового випадку, в тому числі інформацію щодо стану здоров'я Застрахованої особи та отриману медичну допомогу, а також згоду на отримання Страховиком діагнозів, історій хвороб, Застрахованої особи та іншої інформації, що становить лікарську таємницю та використання отриманої інформації згідно з умовами цього Договору;
- 14.2.15. сприяти вжиттю Страховиком необхідних заходів щодо визначення причин та обставин страхового випадку і розміру шкоди (збитку);
- 14.2.16. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за зверненням страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку/заподіяння шкоди, протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт надання таким особам транспортних послуг або виконання трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком.
- 14.3. Страховик має право:**
- 14.3.1. при укладанні Договору перевіряти надану Страхувальником та Застрахованою особою інформацію;
- 14.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;
- 14.3.3. самостійно з'ясовувати причини та обставини Події, робити запити про відомості, пов'язані з Подією до медичних закладів та інших підприємств, установ, організацій, які володіють інформацією про обставини цієї Події;
- 14.3.4. відмовити у страховій виплаті за наявності підстав, передбачених умовами Договору, а також у випадках, передбачених чинним законодавством України;
- 14.3.5. достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 19 Публічної частини Договору;
- 14.3.6. пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, встановлених законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково);
- 14.3.7. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, вимагати зміни умов Договору або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику;
- 14.3.8. відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати до моменту надання

Страховальником (Застрахованою особою/Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів, що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я чи смерть Застрахованої особи;

14.3.9. вимагати від Страховальника (Застрахованої особи) інформацію, необхідну для встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку та (або) визначення розміру страхової виплати, включаючи відомості, що складають таємницю страхування, і перевіряти достовірність наданої інформації.

14.4. Страховик зобов'язаний:

14.4.1. ознайомити Страховальника з Умовами страхування в порядку та способом, передбачений чинним законодавством України;

14.4.2. протягом трьох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;

14.4.3. здійснити страхову виплату або відмовити у здійсненні страхової виплати в порядку та строки, передбачені Договором;

14.4.4. не розголошувати відомості про Страховальника 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, аудитори, 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;

14.4.5. забезпечити конфіденційність інформації медичного характеру про Застраховану особу і не розголошувати її окрім випадків, коли надання такої інформації пов'язане з необхідністю надання медичної допомоги або передбачене законодавством України;

14.4.6. видати Страховальнику дублікат Договору у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним;

14.4.7. відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страховальником (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 Страховальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страховальник виступає від власного імені;
- встановлення Страховальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страховальником необхідних для здійснення належної перевірки Страховальника документів чи відомостей;
- подання Страховальником 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.

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

14.5.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страховальнику пені у розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

14.5.2. Страховальник (Застрахована особа) несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення отриманої страхової виплати (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, встановлених законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі умов Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково) шляхом сплати Страховику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який нараховується пеня.

14.5.3. Сторони погодили, що у разі виникнення за Договором судового спору щодо відмови у страховій виплаті та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу

судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3% річних та інші).

14.6. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором при настанні форс-мажорних обставин на термін дії таких обставин - ядерного вибуху, впливу іонізуючого випромінювання та радіоактивного забруднення, громадянської війни, актів узурпації влади, масових громадянських заворушень, страйків, заколотів, актів тероризму тощо.

14.7. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань за Договором, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

15.1. Страхувальник на кожний нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою на транспорті, зобов'язаний скласти Акт про нещасний випадок, за формою Н1, відповідно до чинного законодавства.

15.2. Застрахована особа/Страхувальник зобов'язаний протягом 3 робочих днів з дня настання події, повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, за номером безкоштовної гарячої лінії **0-800-501-486 та + 38 044 364 20 63** або іншими каналами зв'язку:

Чат-боти Viber/Telegram/WhatsApp



e-mail: 103@kniazha.ua;

Messenger <https://www.facebook.com/KniazhaStrahuvanna>

та не пізніше трьох робочих днів (за винятком вихідних, святкових) письмово підтвердити цей факт ужити всіх необхідних заходів для запобігання збільшенню шкоди життю та здоров'ю Застрахованих осіб та усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди.

16. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ФАКТУ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІРУ ЗБИТКІВ (ШКОДИ).

16.1. Рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, зазначених в п. 16.3. Договору, шляхом складання страхового акта або акта про відмову у страховій виплаті відповідно.

16.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Застрахованій особі (Страхувальнику, спадкоємцю Застрахованої особи) письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

16.3. Страховик на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом 3 робочих днів з дня отримання письмової заяви, інформує особу у визначений нею спосіб, про документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання Страховику.

16.4. Страхова виплата здійснюється Страховиком Застрахованій особі (у випадку смерті Застрахованої особи – її спадкоємцю) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату на підставі наступних документів:

16.4.1. Письмова заява Застрахованої особи (її спадкоємця) про подію, що може бути визнана страховим випадком, що містить інформацію:

16.4.1.1. найменування страховика, якому подається заява;

16.4.1.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати, та страховиком;

16.4.1.3. опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди / здійснення страхової виплати;

16.4.1.4. інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та/або інших осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та потерпілих третіх осіб, якщо така інформація відома особі, яка має право на отримання страхової виплати (для договорів страхування відповідальності);

16.4.1.5. інформація про страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика та страхувальника - юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний

контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) фізичної особи, дані про транспортний засіб, яким виконувалося перевезення, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований страхувальник);

16.4.1.6. підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.

16.4.2. Договір страхування (примірник Страхувальника);

16.4.3. Акт розслідування за формою, що встановлена додатком [11-1](#) до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337 (Акт спеціального розслідування нещасного випадку, форма Н-1 або рішення суду про встановлення факту отримання травми на виробництві).

16.4.4. Довідка компетентного органу, що підтверджує настання нещасного випадку на транспорті

16.4.5. Медичний (медичні) висновок (висновки) про тимчасову непрацездатність, у Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я, сформований (сформовані) відповідно до [порядку формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність в Реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я](#), затвердженого наказом МОЗ від 1 червня 2021 р. № 1066.

16.4.6. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого за [формою](#), затвердженою МОЗ

16.4.7. та / або виписка з медичної карти амбулаторного хворого за [формою](#), затвердженою МОЗ

16.4.8. або медичні документи, видані закладом охорони здоров'я в країні настання події (крім медичних документів, виданих у Російській Федерації або Республіці Білорусь), засвідчені відповідно до вимог законодавства України переклади на українську мову.

16.4.9. Рішення (постанова) лікарсько-експертної комісії або витяг з протоколу засідання лікарсько-експертної комісії, оформлені за формою, визначеною законодавством (за вимогою Страховика).

16.4.10. Копія індивідуального реабілітаційного плану (за наявності).

16.4.11. Свідоцтво про смерть Застрахованої особи.

16.4.12. Довідка про причину смерті Застрахованої особи за [формою](#), затвердженою МОЗ - у разі загибелі чи смерті Застрахованої особи.

16.4.13. Свідоцтво про право на спадщину (для спадкоємця Застрахованої особи) - у разі загибелі чи смерті Застрахованої особи.

16.4.14. 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), довідка про взяття на облік внутрішньо переміщеної особи - для внутрішньо переміщеної особи (за наявності) - одержувача страхової виплати.

16.4.15. 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" - одержувача страхової виплати.

16.4.16. Або паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства, - для іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України на законних підставах.

16.4.17. Інші документи, на вимогу Страховика. Конкретний перелік документів, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин та обставин страхового випадку.

16.4.18. 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".

16.4.19. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, однак такі документи необхідні для встановлення у повному обсязі факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди, страховик отримує такі документи від страхувальника або згідно зі статтею 103 Закону України "Про страхування".

16.5. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у пункті 16.3. цього розділу, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

16.5.1. зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення;

16.5.2. відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів;

16.5.3. Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення згідно з п.16.4, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше 15 робочих днів з дня отримання таких заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у п.16.4.

16.5.4. Якщо страховик у спосіб та строки, встановлені п.16.4., не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам пункту 16.4.1. цього розділу та/або відсутність одного чи кількох документів, п.16.4. цього розділу, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені пунктами 16.4 цього розділу.

16.6. Строки, визначені Розділом 16 зупиняються:

16.6.1. якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;

16.6.2. якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;

16.6.3. якщо був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди.

Строки, визначені Розділом 16, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

16.7. Документи, передбачені п.16.4. Договору, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином. Неподання цих документів (або їх подання неналежним чином) дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати або відстрочити здійснення страхової виплати до отримання належним чином оформлених документів в частині, що не підтверджена цими документами. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача) в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту виявлення таких порушень.

17. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

17.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі заяви Застрахованої особи (Вигодонабувача) та страхового акту, складеного Страховиком.

17.2. Розмір страхової виплати визначається:

17.2.1. У разі загибелі або смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми спадкоємцю Застрахованої особи.

17.2.2. У разі одержання Застрахованою особою травми при встановленні йому інвалідності:

I групи - 100% страхової суми;

II групи - 80% страхової суми;

III групи - 60% страхової суми.

17.2.3. У разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті - 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів.

17.3. У разі смерті або встановлення інвалідності Застрахованій особі після тимчасової втрати працездатності та отримання нею страхової виплати, Застрахованій особі або її спадкоємцю виплачується різниця між належною страховою виплатою, передбаченою п. 17.2.2. або п. 17.2.3. Договору та вже отриманою страховою виплатою.

17.4. Страховик несе відповідальність по кожній Застрахованій особі в межах страхової суми на одну Застраховану особу. Страхова сума, зменшується на суму здійснених страхових виплат щодо кожної Застрахованої особи.

17.5. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів, з моменту надання Страхувальником (Застрахованою особою, Вигодонабувачем) усіх необхідних документів і відомостей про факт та причини настання Події та документів,

що підтверджують ступінь ушкодження здоров'я Застрахованої особи або її смерть. Рішення про здійснення страхової виплати оформляється страховим актом.

17.6. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив настання послідовності подій, передбачених Договором, то розмір страхової виплати по кожному черговому страховому випадку з цієї послідовності зменшується на суму страхової виплати, раніше здійсненої Страховиком в зв'язку з даним нещасним випадком.

17.7. Загальна сума страхових виплат по одній Застрахованій особі не може перевищувати страхову суму, встановлену для такої Застрахованої особи Договором.

17.8. Страховик здійснює страхову виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення:

17.8.1. Застрахованій особі – у разі встановлення Застрахованій особі тимчасової чи стійкої втрати працездатності;

17.8.2. Вигодонабувачу – у разі смерті Застрахованої особи.

18. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

18.1. Підставою для відмови у здійсненні страхової виплати є:

18.1.1. вчинення Застрахованою особою навмисних дій, спрямованих на настання Події, крім випадків, пов'язаних з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація таких дій встановлюється згідно з чинним законодавством України;

18.1.2. вчинення Застрахованою особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

18.1.3. подання Застрахованою особою свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання Події;

18.1.4. неповідомлення Застрахованою особою (Вигодонабувачем) Страховика у строк, передбачений розділом 15, про настання Події без поважних на це причин, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди; невиконання умов п.15.1. цього Договору страхування, або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди; невиконання Застрахованою особою своїх обов'язків, передбачених Договором (в т.ч. неподання та/або подання не в повному обсязі, та/або несвоєчасне подання документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо страхової виплати та підтвердження розміру збитків); невиконання вимог щодо своїх дій при настанні страхового випадку, в т.ч. невиконання Застрахованою особою медичних призначень, що призвело до додаткових витрат; відмова Застрахованої особи від проходження медичного огляду, призначеного за вимогою Страховика, для підтвердження факту настання страхового випадку; тощо);

18.1.5. виключення, визначені Розділом 13 Публічної частини Договору.

18.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик повідомляє Застрахованій особі (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови у строки зазначені у Розділі 16 Публічної частини Договору.

18.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена в судовому порядку.

18.4. Повернення грошових коштів, сплачених Страховиком до прийняття рішення про відмову у виплаті здійснюється Страхувальником/Застрахованою особою Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту отримання рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати.

19. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

19.1. Всі зміни і доповнення, що вносяться до Договору після його укладання, приймаються за домовленістю Сторін шляхом укладання додаткової угоди/додаткового договору до Договору, що є невід'ємними частинами Договору. Про намір внести зміни та (або) доповнення до Договору Сторона-ініціатор зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати (прогнозованого) внесення змін та (або) доповнень. Сторони погоджуються, що пропозиції про внесення змін та доповнень до Договору можуть бути запропоновані шляхом направлення листа однієї Сторони Договору іншій електронною поштою, засобами поштового зв'язку за адресами Сторін Договору, визначеними у Договорі. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та/або доповнень до Договору, то протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту остаточного розгляду пропозиції про внесення змін та/або доповнень до Договору, вирішується питання про його дію на попередніх умовах або про припинення його дії.

19.2. Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

19.2.1. Закінчення строку дії Договору.

19.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

19.2.3. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).

19.2.4. Смерті Застрахованої особи.

19.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

19.2.6. Якщо протягом дії Договору виявлено, що на Страхувальника накладено санкції Європейського Союзу, Великобританії, США (ОФАС), Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) - з дати внесення такої особи до списків та/або з дати виявлення відповідної обставини.

19.2.7. 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.

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

19.2.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

19.3. 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.

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

19.5. 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 цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

19.6. 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 цим Договором.

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

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

19.9. При припиненні дії Договору відповідно до п. 19.2.6. – п. 19.2.7., порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.

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

19.11. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишилися 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.

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

20. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ.

20.1. Страхувальник має право відмовитися від укладеного Договору протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня його укладення та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі шляхом подання Страховику відповідної заяви в письмовій (електронній) формі, окрім випадків, передбачених законодавством, зокрема:

20.1.1. Якщо строк дії Договору становить менше 30 календарних днів.

20.1.2. Якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

20.2. 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.

20.2.1. Повернення страхової премії здійснюється виключно в безготівковій формі за реквізитами, які визначені в заяві.

20.2.2. Датою припинення Договору (відмови від Договору) є дата отримання Страховиком заяви із зазначенням реквізитів.

20.2.3. Строк повернення страхової премії – протягом 10 (десяти) банківських днів з дня подання заяви Страхувальником про відмову від Договору із зазначенням реквізитів.

21. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ.

21.1. Перед укладенням Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик забезпечує Страхувальника доступною інформацією, в т.ч. про страховий продукт, що пропонується, про Страховика та страхового посередника, якщо

страховий продукт реалізується через страхового посередника, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта. Відповідна інформація розміщена на вебсайті страховика <https://kniazha.ua/>.

21.2. Перед укладенням Договору Страхувальник надає Страховику інформацію:

21.2.1. Про тип транспортного засобу – марку, модель, рік випуску, характер використання АТ/МЕТ, кількість місць, реєстраційний номер;

21.2.2. про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

21.2.3. що має істотне значення для оцінки страхового ризику та для прийняття страховиком рішення про укладання Договору страхування та визначення розміру страхової премії за таким Договором, а саме:

21.2.3.1. Кількість місць;

21.2.3.2. Строк дії Договору;

21.2.3.3. Територія дії Договору;

21.2.3.4. Страхова сума;

21.2.3.5. Кількість застрахованих .

21.3. Зазначена в п. 21.2. інформація повинна бути актуальною, достовірною та повною. Дана інформація має істотне значення для прийняття страховиком рішення про укладання Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування та надається Страхувальником в усному порядку (представнику Страховика або страховому посереднику).

21.4. Договір укладається у формі електронного та або паперового документу у порядку, встановленому чинним законодавством шляхом приєднання до публічної частини Договору страхування (ЗУСП), яка розміщена на вебсайті Страховика.

21.5. Договір страхування, всі додатки до нього, додаткові угоди/додаткові договори (у разі укладання) розглядаються разом як один Договір страхування та є невід'ємними частинами цього Договору.

21.6. **Технологія (порядок) укладання та підписання договору у формі електронного документа:**

21.6.1. Для укладання договору страхувальнику (клієнту) необхідно зайти в ІТС страховика/страхового посередника (вебсайт/програмний мобільний застосунок), якщо укладання договору страхування передбачено через дані ресурси або звернутися безпосередньо в офіс страховика чи страхового посередника, надати необхідну інформацію/відомості, бажані умови страхування.

21.6.2. Страховик на підставі наданої страхувальником (клієнтом) інформації формує проєкт індивідуальної частини договору – страхового полісу та надає його страхувальнику (клієнту) для ознайомлення. Формування та отримання проєкту страхового полісу не зобов'язує страхувальника укласти в подальшому договір страхування. Проєкт індивідуальної частини договору страхування – страхового полісу може надаватись шляхом:

21.6.2.1. Надсилання файлу у форматі pdf на вказану страхувальником (клієнтом) електронну пошту.

21.6.2.2. Надсилання файлу у форматі pdf або посилання на даний документ за контактними даними, визначеними страхувальником (клієнтом).

21.6.2.3. Відображення документу у програмному мобільному застосунку.

21.6.3. Перед прийняттям (акцептуванням) умов договору страхування страхувальник (клієнт) зобов'язаний перевірити всі введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність.

21.6.4. Якщо страхувальник (клієнт) погоджується з отриманою пропозицією укласти електронний договір страхування та підтверджує, що вся необхідна інформація, визначена Законом України «Про страхування» (ст.86-88) та Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» йому надана, він надає страховику через ІТС відповідь про прийняття пропозиції (акцепт) укласти електронний договір страхування, сплачує страховий платіж і підписує електронний договір страхування через ІТС відповідно до законодавства, а саме: страхувальник-юридична особа підписує електронний договір страхування за допомогою сервісів електронного документообігу та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (або удосконаленого електронного підпису протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення) або інша форма підпису, про що окремо погоджено сторонами договору у встановленому порядку.

21.6.5. Для підписання договору зі сторони страховика застосовується кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої страховиком на підписання договорів страхування, накладеним такою особою із кваліфікованою електронною позначкою часу (протягом дії воєнного стану та шести місяців з дня його припинення може використовуватись удосконалений електронний підпис).

21.6.6. Після підписання договору страховик/страховий посередник одразу надсилає страхувальнику страховий поліс у спосіб, обраний страхувальником із запропонованих страховиком з використання контактних даних, зазначених страхувальником під час укладання договору (на електронну пошту або інші контакти дані страхувальника).

21.6.7. На вимогу страхувальника страховик/страховий посередник повторно надсилає підписаний договір страхування на електронну адресу / на інші контактні дані страхувальника, які надані страхувальником при укладанні договору страхування.

21.6.8. Послідовні дії страховика та страхувальника з фіксацією хронології дій під час укладення договору страхування (від початку ініціювання процесу укладення договору страхування до завершення його укладення) зберігаються в електронній базі страховика.

21.7. При укладенні договору страхування у паперовій формі сторони договору підписують договір страхування власноручними підписами / іншими формами підпису, про що окремо погоджується сторонами договору у встановленому порядку.

22. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

22.1. Всі спори щодо невиконання або неналежного виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються у порядку, встановленому чинним законодавством України, в т.ч. шляхом звернення до суду.

22.2. При вирішенні питань, що не врегульовані Договором та Загальними умовами, Сторони керуються законодавством.

23. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХУВАЛЬНИКІВ (СПОЖИВАЧІВ) СТРАХОВИКОМ.

23.1. Страховик розглядає і вирішує звернення Страхувальників (споживачів) у термін не більше 1 (одного) місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – не пізніше 15 (п'ятнадцяти) днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати 45 (сорока п'яти) днів. Звернення може бути:

- усним – за допомогою засобів телефонного зв'язку за номером цілодобової гарячої лінії Страховика **0 800 501 486**;

- письмовим – на електронну адресу Страховика reception@kniazha.ua або засобами поштового зв'язку на адресу Головного офісу Страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна).

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

Скарга на дії чи рішення Страховика подається у порядку:

- до Національного банку України (на електронну пошту nbu@bank.gov.ua, використовуючи спеціальну форму <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>; або на адресу вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601, Україна, тел: 0 800 505 240);

- безпосередньо до суду, в т.ч. у разі незгоди Страхувальника (споживача) з прийнятим за скаргою рішенням (звернення до Національного банку України не позбавляє права Страхувальника (споживача) звернутися до суду відповідно до чинного законодавства).

Інші умови порядку вирішення спорів визначені у Розділі 23 Публічної частини Договору.

24. ІНШІ УМОВИ.

24.1. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором.

24.2. Гранична частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить **70 %** страхового платежу.

24.3. Страховик здійснює ідентифікацію та верифікацію Страхувальника (клієнта) до укладання або під час укладання Договору самостійно та/або із залученням страхового посередника. Ідентифікація та верифікація Страхувальника (клієнта) здійснюється у порядку та на умовах, визначених законодавством.

24.4. Здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, в тому числі, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>) (або вказати інший діючий сервіс), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування кваліфікованих електронних підписів уповноважених осіб та/або простих електронних підписів Сторін.

24.5. У будь-якому випадку відшкодуванню не підлягають збитки, які виникли внаслідок втрати, пошкодження, знищення, ушкодження, перекручення, стирання, псування електронних даних з будь-якої причини в будь-якому електронному/електромеханічному обладнанні/устаткуванні (ІТ-системі/комп'ютері, програмному забезпеченні тощо), в т.ч., але не обмежуючись, внаслідок комп'ютерного вірусу, а також збитки, що виникли безпосередньо або опосередковано внаслідок втрати можливостей використання предмету Договору та зниження його функціональності внаслідок подій, що визначені Договором.

Електронні дані - факти, концепції, інформація, що перетворені в форму, яку можна використовувати для зв'язку, інтерпретації або обробки за допомогою електронного/електромеханічного обладнання для обробки даних або електронно-керованого устаткування, та включають в себе програми, програмне забезпечення та інші заcodedані інструкції для обробки і маніпуляцій даними або для контролю і маніпуляцій за таким обладнанням.

Комп'ютерний вірус - набір спотворюючих, шкідливих або іншим чином несанкціонованих інструкцій або коду, включаючи набір зловмисно ведених несанкціонованих інструкцій або програмного, або іншого коду, які поширюють себе через комп'ютерну систему або через мережу будь-якого типу.

24.6. Незважаючи на будь-які інші умови цього Договору, Страховик не надає страхове покриття і не здійснює платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру

- будь-якому Страхувальнику/Вигодонабувачу/третій особі за цим Договором в тій мірі, в якій надання такого покриття, проведення страхової виплати або здійснення страхового відшкодування піддаватиме Страховика будь-яким санкціям, заборонам або обмеженням згідно з резолюціями Організації Об'єднаних Націй або торгово-економічними санкціями, законами чи правилами Європейського Союзу, України або Сполучених Штатів Америки (за умови, що це не порушуватиме будь-які норми чи конкретні закони України, що застосовуються до Страховика).

- у випадку застосування до Страхувальника або до особи, яка має право на отримання страхової виплати, обмежувальних заходів (санкцій) відповідно до санкційного законодавства України (Закон України «Про санкції», Положення про реалізацію спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), затверджене постановою Правління НБУ від 11.05.2023 № 65, інших нормативно-правових актів у сфері санкційного законодавства зі змінами та доповненнями), які унеможливають подальшу співпрацю зі Страхувальником та/або здійснення виплати страхового відшкодування. Виконання Страховиком обов'язків здійснюється після зняття санкційних (спеціальних економічних обмежень) зі Страхувальника.

24.7. Страховик є платником податку на прибуток на умовах п. 141.1 статті 141 Податкового кодексу України.

24.8. Страховик (Перестраховик) звільняється від надання страхового покриття, проведення виплат страхового відшкодування чи будь-яких компенсацій в рамках Договору, у разі, якщо таке страхове покриття, виплата чи компенсація Страховиком (Перестраховиком) підпадають під санкцію, заборону чи обмеження резолюцій Організації Об'єднаних Націй (ООН), або торгівельні чи економічні санкції, закони чи регуляторні акти Європейського Союзу, України, Сполученого Королівства, Сполучених Штатів Америки (за умови, що вказані обмеження не порушують чинне законодавство України, у відношенні Страховика (Перестраховика) за Договором).

24.9. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує:

24.9.1. Що він належним чином та в повному обсязі ознайомлений з усіма умовами Договору, які викладені в усіх розділах Договору, і погоджується з ними та зобов'язується їх виконувати в повному обсязі.

24.9.2. Що до укладання цього Договору Страхувальник повідомив Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування, у т.ч. стосовно особи, відповідальність якої застрахована.

24.9.3. Що до укладання цього Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та Закону України «Про страхування» Страховик (страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією (про Страховика, про страхового посередника, про страховий продукт) у випадках, в обсязі та в порядку, що передбачені законодавством; інформація про Страховика, про стандартний страховий продукт, що є доступною на вебсайті Страховика <https://kniazha.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.

24.9.4. Надання безвідкличної згоди Страховика на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення його персональних даних з метою здійснення статутної діяльності, в т.ч. для забезпечення реалізації відносин, що виникають з укладеного Договору (враховуючи перестраховування), з метою формування статистичних даних, а також з метою організації поштових розсилок, розсилок SMS, Viber-повідомлень і розсилок електронною поштою на адресу Страхувальника в цілях надання інформації про

виконання Договору, в маркетингових цілях передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, а також послуги інших компаній фінансової групи ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП в Україні.

24.9.5. Отримання повідомлення про права суб'єкта даних згідно з Законом України «Про захист персональних даних».

24.9.6. Що Застраховані особи (їх законні представники) ознайомлені з умовами Договору, та надали свою згоду на обробку їх персональних даних. Страховик здійснює захист переданих йому Страхувальником персональних даних Застрахованих осіб відповідно до вимог чинного законодавства України.

24.9.7. Що отримав згоду Застрахованих осіб (їх законних представників) на укладення цього Договору щодо них та страхування їх згідно з умовами цього Договору. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору Страхувальник надає Страховику персональні дані Застрахованих осіб за Договором, та підтверджує, що він отримав згоду на їх поширення. Страхувальник підтверджує законність отримання персональних даних Застрахованих осіб, наявність згоди Застрахованих осіб (їх законних представників) на обробку персональних даних та згоди на передачу персональних даних Страховику, а також згоди на передачу їх персональних даних Страховиком Страхувальнику.

24.10. Укладаючи Договір, Страхувальник (Застрахована особа) надає Страховику та Асистуючій компанії згоду на отримання Страховиком від третіх осіб (медичних та інших закладів, лікарів приватної практики, свідків настання випадку тощо), які надавали медичні або інші послуги Застрахованій особі, своїх персональних, медичних та інших даних, які становлять лікарську таємницю, медичну інформацію про стан свого здоров'я, лікування, встановлені діагнози, а також обставини настання випадку тощо).

24.11. Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, 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, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

24.12. Договір Сторонами прочитаний, відповідає їх намірам та досягнутим домовленостям, що засвідчується підписами Сторін або їх уповноважених представників, які діють у повній відповідності з наданими їм повноваженнями.

24.13. Невід'ємною частиною даного Договору є:

24.13.1. Індивідуальна частина Договору;

24.13.2. Публічна частина Договору;

24.13.3. Додаток №1 (Перелік Застрахованих осіб або Перелік Транспортних засобів, якщо страхування відбувається щодо «місця» водія/машиніста);

24.13.4. Додаток №2 (Заява на страхування) у випадку укладання паперової форми Договору.