

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ З
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ТА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ
«ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0»
Публічна частина Договору страхування**

(затверджено згідно з Наказом № 54/2026 від 10.02.2026,
редакція діє з 16.02.2026 року, форма 124-26-01)

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» є пропозицією-офертою затверджено згідно з Наказом № 54/2026 від 10.02.2026, вступають в дію з 16.02.2026 року, яка задовольняє визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є публічним, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів (клієнтів). Крім цього, договір є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач (клієнт) може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2. Страховик та Страхувальник, по тексту разом – Сторони, а кожний окремо – Сторона, уклали цей Договір комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» за:

1.2.1. класом страхування 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)», ризиком в межах класу страхування «страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)» (**Опція «КАСКО»**);

1.2.2. класом страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», ризиком у межах класу страхування – «2) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (**Опція «Відповідальність»**);

1.2.3. класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризиком у межах класу страхування – «1») нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті» (**Опція «Безпека Водія»**)

відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021 року та на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (по тексту – НБУ) 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 року.

1.3. Відповідно до цієї Публічної частини Договору Страховик укладає Договори комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» (далі – Договір, Договір страхування), які складаються з:

1.3.1. Індивідуальної частини Договору комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» (далі – Індивідуальна частина Договору).

1.3.2. Цих Загальних умов страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0», що є Публічною частиною Договору страхування (далі – Публічна частина Договору).

1.3.3. Страхового сертифікату комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку за страховим продуктом «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» (далі – Сертифікат).

1.4. За Публічною частиною Договору визначаються загальні положення та порядок здійснення страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0», 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 Публічною частиною Договору, на підставі яких укладається такий Договір страхування.

1.5. Страховий продукт з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» є страховим продуктом із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола страхувальників (клієнтів).

1.6. Ця Публічна частина Договору розміщена на веб-сайті Страховика за посиланням https://kniazha.ua/downloads/zusp_da_2.0.pdf.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

2.1. Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.1.1. За класом страхування 3 (Опція «КАСКО») – Вигодонабувачем може бути: власник транспортного засобу, особа, якій власник у встановленому порядку передав право на розпорядження транспортним засобом або уповноважив бути Вигодонабувачем за Договором страхування. Вигодонабувач визначається Страхувальником під час укладання Договору страхування.

2.1.2. За класом страхування 10 (Опція «Відповідальність») – у разі смерті Потерпілого Вигодонабувачем є його спадкоємець за законом, в інших випадках – Потерпілий.

2.1.3. За класом страхування 1 (Опція «Безпека Водія») – у разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є її спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором, у разі втрати Застрахованої особою дієздатності – її опікун (в інших випадках страхова виплата здійснюється Застрахованій особі).

2.2. Відновлювальний ремонт транспортного засобу – комплекс операцій з відновлення справності або роботи транспортного засобу чи його складника/складників та відновлення їх ресурсів. Ремонт здійснюється методами відновлення чи заміни складових частин.

2.3. Власник наземного транспортного засобу (далі - власник ТЗ) – особа, яка є власником відповідно до закону або законним власником (користувачем) наземного транспортного засобу на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, договору оренди або на інших законних підставах.

2.4. Водій транспортного засобу (далі - Водій ЗТЗ) – особи, які допущені до керування транспортним засобом та мають законні підстави на експлуатацію транспортного засобу у встановленому законодавством України порядку. За Договором достатнім підтвердженням цього є наявність у такої особи під час керування транспортним засобом таких документів: свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу та/або інший документ, що засвідчує законність володіння, користування та розпорядження транспортним засобом від імені власника; посвідчення водія відповідної категорії, яке видане цій особі.

2.5. Гібридний автомобіль – колісний наземний транспортний засіб, оснащений електричним тяговим двигуном та двигуном внутрішнього згоряння.

2.6. Гідравлічний удар – пошкодження двигуна наземного транспортного засобу, що настало внаслідок потрапляння води у циліндри двигуна та подальшого стискання цієї води під час роботи двигуна.

2.7. Додаткове обладнання застрахованого транспортного засобу – додаткове обладнання, що стаціонарно встановлено на застрахованому транспортному засобі та входить в комплектацію заводу-виробника конкретної моделі транспортного засобу, а відсутність додаткового обладнання не впливає на експлуатаційні характеристики застрахованого транспортного засобу.

2.8. Дорожньо-транспортна пригода (далі - ДТП, дорожньо-транспортна пригода) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

2.9. Договір страхування - це угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою, Страховик бере на себе зобов'язання, у разі настання страхового випадку, здійснити страхову виплату Страхувальнику/Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії, у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Договір укладається в електронній 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.

2.10. Договір ОСЦПВВНТЗ (далі - Договір/Поліс ОСЦПВВНТЗ) – договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, що діє виключно на території України (внутрішній договір страхування).

2.11. Дійсна (ринкова) вартість транспортного засобу – вартість транспортного засобу, що відповідає ринковій вартості подібного транспортного засобу на дату укладення Договору, визначеній відповідно до звичайних умов ринку за угодою між покупцем і продавцем, які діють із знанням справи, розсудливо і без



примусу. При цьому ринкова вартість визначається **без застосування коефіцієнтів зносу** і враховує технічний стан, комплектацію, пробіг та інші чинники, що об'єктивно впливають на ринкову ціну транспортного засобу на відповідну дату.

2.11.1. При цьому **подібний транспортний засіб** – це транспортний засіб, що за своїми характеристиками та (або) властивостями (виробник, країна походження, тип, марка, модель, модифікація, рік випуску тощо) подібний до застрахованого транспортного засобу (та/або забезпеченого транспортного засобу) і має таку саму інвестиційну привабливість.

2.12. Електромобіль (електричний колісний транспортний засіб) – наземний транспортний засіб, оснащений виключно електричними тяговими двигунами (одним чи декількома) та системою акумуляування електричної енергії (акумуляторною батареєю).

2.13. Застрахована особа – дієздатна фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатності якої є об'єктом страхування за Договором страхування (Опція «Безпека Водія»). За Договором Застрахованою особою є будь-яка особа, яка на законних підставах керує забезпеченим транспортним засобом та перебуває на місці водія під час ДТП.

2.14. Закон про ОСЦПВВНТЗ – Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Закон регулює відносини у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів і спрямований на забезпечення здійснення виплати за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну Потерпілих осіб під час використання наземних транспортних засобів в Україні.

2.15. Звичайний режим використання ЗТЗ - експлуатація ЗТЗ відповідно до його цільового призначення та Правил дорожнього руху, з іншою метою, ніж: проведення навчальної їзди, як таксі або використання для маршрутних перевезень (маршрутні ЗТЗ), передавання в прокат/оренду/каршерінг; участь у спортивних змаганнях, конкурсах, змаганнях у швидкості (змагання і суперечки (перевірки на швидкість і витривалість), гонки, включаючи тестові виїзди, ралі) та підготовка до них, для показу експлуатаційних та загальних споживчих характеристик/властивостей (тест-драйв); для служби порятунку, швидкої допомоги та аналогічних їм; для збройних сил (в т.ч. спеціально розроблених або пристосованих до військового використання) та (або) для використання правоохоронними органами (силами охорони правопорядку); для використання в умовах бездоріжжя (за винятком сільськогосподарських машин, які призначені для використання в умовах бездоріжжя, без номерних знаків); зберігання у вигляді складованого товару; використання в/на літальних апаратах (борту літака), аеропортах і аеродромах, на суднах та (або) на будь-якому іншому транспортному засобі, який не призначений для експлуатації на твердій землі; транспортування рідкого палива, хімікатів або скраплених газів, газів в рідкому, твердому стані або в газоподібній формі, вибухових речовин, таких як: нітрогліцерин, динаміт або інших речовин, що володіють схожою вибухонебезпекою, ядерного матеріалу або будь-якого роду іонізуючого або радіоактивного матеріалу.

2.16. Ліміт відповідальності Страховика – гранична сума, в межах якої здійснюється страхова виплата (виплачується страхового відшкодування).

2.17. Компетентні (правоохоронні) органи – офіційні державні органи та їх структурні підрозділи (Міністерство внутрішніх справ (по тексту – МВС), в т.ч. Національна поліція України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій (по тексту – ДСНС), Міністерство охорони здоров'я України (по тексту – МОЗ), Служба безпеки України (по тексту – СБУ), інші органи, у т.ч. інших країн, 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/фізичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках), до яких можуть звертатись Страховик та Страхувальник для вирішення спорів та з інших питань, що впливають з Договору.

2.18. Медичні витрати – витрати на отримання Застрахованою особою невідкладної медичної допомоги, медичних послуг (включаючи медичне обстеження, забезпечення лікарськими засобами та/або медичними виробами) або оплата їх вартості. Конкретний перелік медичних витрат, що покриваються за цим Договором, зазначено в п. 4.10.1.2 Додатку до цієї Публічної частини Договору страхування.

2.19. Методика оцінки транспортного засобу – Методика товарознавчої експертизи та оцінки колісних транспортних засобів, що затверджена Міністерством юстиції України, в редакції, що чинна на дату складання Страховиком страхового акту

2.20. Невідкладна стаціонарна допомога – надання стаціонарної медичної допомоги Застрахованій особі у зв'язку із загальним станом організму, що загрожує життю, або таким порушенням функціонування її окремих систем та органів, яке викликає потребу у негайному (протягом 24 годин) стаціонарному лікуванні.



2.21. Невідкладна амбулаторна допомога – медична допомога, що надається Застрахованій особі в багатопрофільному/спеціалізованому медичному закладі в умовах амбулаторії, в разі виникнення раптового захворювання а саме, ушкодження організму в результаті нещасного випадку під час ДТП.

2.22. Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи.

2.22.1. За цим Договором під зовнішнім впливом слід розуміти дорожньо-транспортну пригоду (ДТП) – подію, що сталася під час експлуатації ЗТЗ.

2.23. Особа, відповідальність якої застрахована – будь-яка особа, що керує ЗТЗ на законних підставах (Водій ЗТЗ), відповідальність якої за заподіяну шкоду майну Потерпілої третьої особи є об'єктом страхування за Договором (за класом страхування 10 **Опція «Відповідальність»**).

2.24. Опція – умови страхування за відповідним класом страхування. Договір страхування може укладатися на умовах наступних Опцій:

Опція «КАСКО»	клас страхування 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)»
Опція «Відповідальність»	клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)»
Опція «Безпека Водія»	клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (уключаючи нещасний випадок на транспорті)»

Опис кожної Опції наведено в «Опис умов страхування за опціями страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0»», що є Додатком цієї Публічної частини Договору.

2.25. Партнерське СТО — станція технічного обслуговування, з якою Страховик має чинний договір про виконання ремонтних робіт та/або проведення калькуляцій вартості відновлювального ремонту.

2.26. Повна (конструктивна) загибель транспортного засобу – це такий ступінь пошкодження транспортного засобу, при якому відновлення його до стану, у якому він знаходився до настання страхового випадку, є економічно недоцільним, тобто коли вартість його відновлювального ремонту становить **70%** (сімдесят відсотків) та більше дійсної (ринкової) вартості транспортного засобу на дату настання страхового випадку.

2.27. Потерпіла особа (далі – Потерпілі треті особи, Треті особи, Потерпіла) – фізична особа, життю, здоров'ю та/або майну якої заподіяно шкоду, та/або юридична особа, майну якої заподіяно шкоду, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, яка має право на відшкодування такої шкоди відповідно до **Закону «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»**.

2.28. Повідомлення про ДТП («Європротокол») – документ, який складається у разі настання ДТП за участю **двох транспортних засобів**, які є забезпеченими ТЗ за укладеними та чинними на день ДТП договорами (полісами) ОСЦПВВНТЗ, та **виключно у випадку контактної ДТП** (тобто такої, що призвела до пошкодження ТЗ унаслідок зіткнення). Складання Повідомлення про ДТП («Європротокол») допускається за умови відсутності травмованих (загиблих) людей, а також за згоди водіїв цих ТЗ щодо обставин її скоєння, за відсутності у них ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції. У такому разі водії звільняються від обов'язку повідомляти відповідні підрозділи Національної поліції України про настання ДТП.

2.29. Правила дорожнього руху України (далі - ПДР) – редакція Правил дорожнього руху на дату настання страхового випадку.

2.30. Програмний продукт – умова страхування, яка визначає джерело інформації, на підставі якого проводиться розрахунок страхового відшкодування. За цією Публічною частиною Договору програмним продуктом є калькуляція, проведена Страховиком за допомогою відповідним чином сертифікованого в Україні програмного забезпечення (Audatex тощо).

2.31. Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

2.32. Страхова послуга – вид фінансової послуги, що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

2.33. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

2.34. Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

2.35. Станція технічного обслуговування (далі – СТО) – суб'єкт господарської діяльності (юридична особа або



фізична особа-підприємець), який вповноважений здійснювати відновлювальний ремонт відповідних транспортних засобів та має відповідні дозвільні документи на проведення таких робіт.

2.36. 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.

2.37. Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.38. Страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.39. Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.40. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.41. Страховик – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договорами страхування, укладеними згідно з цією Публічною частиною Договору є **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»** (далі - ПРАТ «УСК «КНЯЖА ВІЄННА ІНШУРАНС ГРУП»).

2.42. Страхувальник – дієздатна фізична особа, юридична особа, фізична особа - підприємець, яка уклала із Страховиком цей Договір страхування.

2.43. Застрахований транспортний засіб (далі – Застрахований ТЗ, ЗТЗ) – легковий наземний транспортний засіб (включаючи стаціонарно встановлене додаткове обладнання (відповідно до п. 2.7 Публічної частини Договору)), щодо якого укладається Договір, та відомості про який зазначені в Індивідуальній частині Договору; приймається на страхування за **Опцією «КАСКО»**.

2.44. Забезпечений транспортний засіб (далі – Забезпечений ТЗ, ЗТЗ) – легковий наземний транспортний засіб, зазначений у чинному Договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності; є забезпеченим транспортним засобом за **Опцією «Відповідальність»** та відомості про який зазначені в Індивідуальній частині Договору.

2.45. Легковий наземний транспортний засіб – транспортний засіб з кількістю місць для сидіння не більше дев'яти, з місцем водія включно, який за своєю конструкцією та обладнанням призначений для перевезення пасажирів та їх багажу із забезпеченням необхідного комфорту та безпеки.

2.46. За цим Договором під **Легковим транспортним засобом** (тип В1-В5 за Договором (Полісом) **ОСЦПВВНТЗ**) розуміються наступні легкові транспортні засоби, що зареєстровані у відповідності до Закону України “Про дорожній рух”:

Легковий наземний транспортний засіб з об'ємом двигуна:	Тип транспортного засобу відповідно до Договору ОСЦПВВНТЗ
до 1600 (вкл.) см ³	В1
1601 – 2000 см ³	В2
2001 – 3000 см ³	В3
понад 3000 см ³	В4
Легковий електромобіль (крім гібридних авто)	В5

2.47. Таксі (в тому числі маршрутне таксі) – транспортний засіб, що використовується для надання послуг з перевезення пасажирів та їхнього багажу в індивідуальному порядку та/або перевезення пасажирів на міському та/або приміському маршруті загального користування, незалежно від цілей користування такого транспортного засобу під час настання події, що має ознаки страхового випадку (з метою надання послуг з перевезення чи будь-яких інших, в тому числі особистих цілей власника транспортного засобу чи водія транспортного засобу). Страхувальник шляхом підписання Договору погоджується, що будь які непрямі ознаки використання транспортного засобу в якості таксі (як то: емблеми (реквізити) служби таксі, шашки, позначки маршруту, встановлена радіостанція таксі, показання свідків, наявність ліцензії на право здійснення такої діяльності) будуть вважатися достатніми доказами визнання такого транспортного засобу таким, що використовується у якості таксі (маршрутного таксі).

2.48. Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я – порушення анатомічної цілісності або фізіологічної функції тканин, органів, систем, що виникають внаслідок впливу зовнішніх факторів.

2.49. 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 страхування та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику).

2.50. Тест-драйв – якщо ЗТЗ використовують для показу його експлуатаційних характеристик автосалоном потенційним покупцям.

2.51. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов договору страхування. Величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині.

Безумовна франшиза – франшиза, що вираховується при розрахунку суми страхового відшкодування при кожному та будь-якому страховому випадку.

2.52. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України. Якщо значення будь-якого терміну (визначення) не обумовлено Публічною частиною Договору та не може бути визначено, виходячи із законодавства, такий термін (визначення) використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. ПРЕДМЕТ СТРАХУВАННЯ.

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

4. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Об'єктом страхування за Договором страхування є:

4.1.1. Опція «КАСКО» (за класом страхування 3): 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 транспортного засобу, в результаті чого завдано матеріальних збитків через зіткнення з іншим(и) транспортним(и) засобом(ами).

4.1.1.1. Під іншим транспортним засобом ніж ЗТЗ розуміють пристрій, призначений для перевезення людей і/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів відповідно до ПДР.

4.1.2. Опція «Відповідальність» (за класом страхування 10): Відповідальність Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, за заподіяну шкоду майну Третій особі під час ДТП внаслідок експлуатації Забезпеченого транспортного засобу.

4.1.3. Опція «Безпека Водія» (за класом страхування 1): Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (Водія ЗТЗ), шкоду якою може бути заподіяно внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

5. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

5.1. Опція «КАСКО» (за класом страхування 3).

5.1.1. Страховим випадком є пошкодження, знищення або втрата ЗТЗ внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), яка передбачена Договором та яка відбулась протягом строку та у місці дії Договору.

5.1.2. Страховим ризиком є: дорожньо-транспортна пригода – 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»).

5.2. Опція «Відповідальність» (за класом страхування 10).

5.2.1. Страховим випадком є настання відповідальності особи, відповідальність якої застрахована, щодо відшкодування шкоди, заподіяної майну Потерпілої третьої особи, під час експлуатації ЗТЗ. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених Потерпілими третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

5.2.2. Страховим ризиком є подія, а саме дорожньо-транспортна пригода, що сталась під час експлуатації ЗТЗ, в результаті якої заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, майну Потерпілої третьої особи.

5.2.3. Фактом виникнення відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) за Договором визнається:



5.2.3.1. За рішенням суду, що набуло законної сили, згідно з яким Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний відшкодувати шкоду, завдану Третій особі.

5.2.3.2. Пред'явлення Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) Потерпілою третьою особою претензій (позовів) щодо відшкодування шкоди, які заявлені згідно з нормами чинного законодавства України та визнані в добровільному порядку Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) за письмовою згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору. Добровільне (досудове) врегулювання заявлених претензій можливе у разі відсутності між Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) і Страховиком будь-яких суперечок щодо встановлення факту завдання шкоди Потерпілій третій особі та розміру страхової виплати.

5.2.4. Претензії (вимоги) Потерпілих третіх осіб визнаються страховим випадком лише за умови наявності в сукупності наступних ознак:

5.2.4.1. Подія мала місце на території дії Договору та протягом строку дії Договору.

5.2.4.2. Вимоги третіх осіб про відшкодування шкоди були заявлені протягом строку дії Договору.

5.3. Опція «Безпека Водія» (за класом страхування I).

5.3.1. Страховим ризиком є нещасний випадок на транспорті, а саме дорожньо-транспортна пригода, 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.

5.3.2. Страховими випадками визнаються наслідки нещасного випадку, що сталися внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, за умови що є причино-наслідковий зв'язок між нещасним випадком (дорожньо-транспортною пригородою) і такими наслідками, а саме:

5.3.2.1. Встановлення тимчасової непрацездатності Застрахованої особи з виплатою у відсотках страхової суми за кожен день непрацездатності або отримання Застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я внаслідок нещасного випадку.

5.3.2.2. Встановлення Застрахованій особі інвалідності I, II або III групи внаслідок нещасного випадку.

5.3.2.3. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

5.3.2.4. За цією Опцією, в межах встановленого ліміту відповідальності Страховик відшкодує понесені медичні витрати на отримання Застрахованою особою невідкладної медичної допомоги внаслідок дорожньо-транспортної пригоди у разі звернення Застрахованої особи до медичного закладу у період дії цього Договору страхування. Обсяг невідкладної медичної допомоги зазначено у **п. 4.10.1.2** Додатку до Публічної частини Договору.

5.3.3. Страховик здійснює страхову виплату (виплачує страхове відшкодування) внаслідок нещасного випадку (дорожньо-транспортної пригоди), що стався протягом строку дії Договору за участю ЗТЗ за наявності повної або часткової вини Застрахованої особи, допущеної до керування (Водія ТЗ) та за участю іншого (-их) транспортного (-их) засобу (-ів), внаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю та/або майну Потерпілих осіб.

5.4. Страховик покриває ризики за Опціями (класами страхування) відповідно до **п.п. 5.1 - 5.3** Публічної частини Договору, якщо страховий випадок стався за участю ЗТЗ, дані про який зазначені в Індивідуальній частині Договору.

6. МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ.

6.1. 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.

7. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ.

7.1. Строк дії Договору зазначається в Індивідуальній частині Договору.

7.2. Договір набуває чинності з дати, зазначеної в Індивідуальній частині Договору, як дата початку його дії, але не раніше ніж 00 годин 00 хвилин за київським часом дня наступного за днем надходження на поточний рахунок Страховика/страхового посередника загальної страхової премії у повному розмірі (розмір загальної страхової премії визначено в Індивідуальній частині Договору за всіма Опціями, відповідно до яких укладається Договір), але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в Індивідуальній частині Договору, як дата початку дії Договору, та діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом дати, визначеної в Індивідуальній частині Договору як дата закінчення його дії (але в будь-якому разі не пізніше дати закінчення



строку дії Договору (Полісу) ОСЦПВВНТЗ щодо ЗТЗ).

7.3. Продовження строку дії цього Договору не передбачається.

7.4. Відомості для сплати страхової премії за Договором:

7.4.1. 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 1** Індивідуальної частини Договору.

7.4.2. Страхова премія вважається сплаченою з дня надходження безготівкових коштів на номер банківського рахунку Страховика.

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

8. СТРАХОВА СУМА ТА/АБО ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ.

8.1. Розмір страхової суми щодо кожного окремого об'єкту страхування, що приймається на страхування визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

8.2. Страхова сума (за кожною окремою прийнятою на страхування Опцією) є агрегатною, тобто при виплаті з розміру страхової суми (ліміту відповідальності) вираховуються виплати, що були здійснені Страховиком за Договором раніше. Сума всіх страхових виплат за Договором не може перевищити розміру страхової суми.

8.3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Індивідуальній частині Договору. Страховий тариф визначається Страховиком на підставі Методики розрахунку страхових тарифів із застосуванням математичних, статистичних, економічних методів з врахуванням статистики настання випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкту страхування та інших умов страхування.

8.4. Страхова премія розраховується на підставі визначеного страхового тарифу та обраної страхової суми за Опцією та зазначається в Індивідуальній частині Договору.

8.5. Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії:

8.5.1. Опція «КАСКО».

8.5.1.1. Страхова премія дорівнює страховій премії за відповідним типом ЗТЗ, щодо якого повинен бути укладений Договір ОСЦПВВНТЗ, **без застосування пільг**, тобто з розрахунку **повної вартості страхового платежу** (премії) за договором ОСЦПВВНТЗ.

8.5.1.2. Розрахунок здійснюється відповідно до Методики розрахунку страхових тарифів за Договорами ОСЦПВВНТЗ, яка враховує, зокрема:

8.5.1.2.1. тип транспортного засобу;

8.5.1.2.2. місце реєстрації Страхувальника;

8.5.1.2.3. тип власника (фізична чи юридична особа);

8.5.1.2.4. строк дії договору;

8.5.1.2.5. вік Страхувальника (для фізичних осіб);

8.5.1.2.6. марку транспортного засобу;

8.5.1.2.7. сферу використання;

8.5.1.2.8. страхову історію Страхувальника.

8.5.2. Опція «Відповідальність».

Розмір страхової премії за цією Опцією визначається залежно від обраної страхової суми (ліміту відповідальності), строку дії Договору та розміру комісійної винагороди.

8.5.3. Опція «Безпека Водія».

Розмір страхової премії за цією Опцією визначається залежно від обраної страхової суми (ліміту відповідальності), строку дії Договору та розміру комісійної винагороди.

8.6. Загальна страхова премія та порядок сплати страхової премії за Договором зазначається в Індивідуальній частині Договору.

8.7. За цим Договором страхування передбачені франшизи, розмір та умови застосування зазначаються в Індивідуальній частині Договору.

8.8. Опція «Безпека Водія» - франшиза не встановлюється.

9. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ.

9.1. Порядок вступу в дію Договору зазначається в Індивідуальній частині Договору.

9.2. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію за прийнятий на



страхування клас страхування, відповідно до якого (яких) укладається Договір, у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

10.ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

10.1. 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):

10.1.1. 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, 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).

10.1.2. 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.

10.1.3. 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.

10.1.3.1. 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.

10.1.4. 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.

10.1.5. 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).

10.1.6. 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.

10.2. Не вважається страховим випадком подія, яка сталася внаслідок або під час (за будь-якою Опцією):

10.2.1. Керування ЗТЗ особою:

10.2.1.1. Яка не має законних підстав на керування ЗТЗ, в т.ч. не має посвідчення водія на право керування ЗТЗ відповідної категорії.

10.2.1.2. 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.

10.2.2. Вчинення Страхувальником (Водієм ЗТЗ) кримінально-карних дій (злочину) або неспілкування 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.

10.2.3. 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.

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

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

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

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

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

10.3.1. Втрату товарної вартості ЗТЗ та/або майна Потерпілої третьої особи.

10.3.2. 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.

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

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

10.4.1. 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.

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

10.4.3. 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).

10.4.3.1. 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:

10.4.3.1.1. ЗТЗ оснащений розпізнавальним ліхтарем, що встановлюється на даху ЗТЗ (або такий ліхтар знаходиться в ЗТЗ) та/або наявні сліди встановлення таких ліхтарів;

10.4.3.1.2. ЗТЗ оснащений таксометром;

10.4.3.1.3. ЗТЗ знаходиться на інформаційному забезпеченні в службі таксі;

10.4.3.1.4. ЗТЗ містить нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі (або рекламу UBER/UKLON/BOLT);

10.4.3.1.5. ЗТЗ оснащений діючими/недіючими засобами радіозв'язку (рація, антена тощо).

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

10.5. Договір не діє:

10.5.1. Щодо подій, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договору або після його закінчення.

10.5.2. За класом страхування, за яким не передбачено укладання Договору.

10.5.3. На територіях, які виключені з покриття відповідно до Розділу 6 Публічної частини Договору страхування.

10.6. Страховик не здійснює страхову виплату (страхове відшкодування), якщо ЗТЗ використовується в іншому ніж Звичайний режим експлуатації (п. 2.15 Публічної частини Договору страхування).

10.7. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування за кожною Опцією наведено в Додатку до цієї Публічної частини Договору.

10.8. За цим Договором на страхування не приймаються (за будь-якою Опцією) ТЗ, не здійснюється страхова виплата за Забезпеченими/Застрахованим ТЗ та не здійснюється страхова виплата, якщо Застрахована особа керувала наступним ТЗ, а саме:

10.8.1. Мотоцикли, моторолери (A1, A2);

10.8.2. Автобуси (D1, D2);

10.8.3. Трамваї, тролейбуси (D3, D4);

10.8.4. Вантажні автомобілі (C0, C1, C2);

10.8.5. Причепи (E, F);

10.8.6. Трактори та сільгосптехніка (G1, G2, G3);

10.8.7. Спеціалізована техніка (H1, H2, H3);

10.8.8. ТЗ, що не підлягають страхуванню по ОСЦПВВНТЗ;

10.8.9. ТЗ, що тимчасово ввезені на митну територію України (відсутня реєстрація у відповідних державних органах України);

10.8.10. ТЗ, одержані/передані Страхувальником в оренду, лізинг, заставу, прокат, каршерінг;

10.8.11. ТЗ, що використовуються в якості таксі, для навчання, тренування, тест-драйву, у спортивних змаганнях, конкурсах і підготовки до них;

10.8.12. ТЗ, що знаходяться в технічно несправному стані, мають значні механічні пошкодження кузова та лакофарбового покриття, в тому числі корозійні.

10.9. 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.

10.10. Незважаючи на будь-які інші умови Договору, Страховик не надає страхове покриття і не здійснює



платежі будь-якого характеру та не надає послуги або виплати будь-якого характеру:

10.10.1. 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).

10.10.2. 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.

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

11.1. Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, визначені Договором страхування.

11.1.2. 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.

11.1.2.1. Неповідомлення Страхувальником Страховика про зміну ступеня страхового ризику є підставою для відмови у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування).

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

11.1.3. 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.

11.1.4. Перед укладенням Договору повідомити Страховику:

11.1.4.1. 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»**.

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

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

11.1.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені **Розділом 12** Публічної частини Договору, а також виконувати всі вимоги, які встановлені у **Розділі 12** Публічної частини Договору.

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

11.1.7. 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»**).

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

11.1.9. 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).

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

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

11.1.12. 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.

11.1.13. 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:

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

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

11.1.14. 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.

11.1.15. 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).

11.1.16. 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.

11.1.17. 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.

11.2. Страховик зобов'язаний:

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

11.2.2. 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.

11.2.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений п. 14.5 Публічної частини Договору строк.

11.2.4. 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 Третьої особи для визначення причин настання ДТП та розміру збитків.

11.2.5. 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.

11.2.6. Повідомити Страхувальника у письмовій формі про прийняте рішення про відмову у здійсненні страхової виплати з обґрунтуванням підстави відмови у передбачений п. 14.5.4 Публічної частини Договору страхування



строк.

11.2.7. 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).

11.2.8. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни до Договору відповідно до **Розділу 16** Публічної частини Договору.

11.2.9. 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.

11.3. Страхувальник має право на:

11.3.1. До укладання Договору отримання від Страховика інформацію щодо умов Страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, Страхового посередника (якщо Договір укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.

11.3.2. Отримання страхової виплати в розмірі та в порядку, передбаченому **Розділом 14** Публічної частини Договору.

11.3.3. Оскарження у судовому порядку відмови Страховика у здійсненні страхової виплати.

11.3.4. Дострокове припинення дії Договору відповідно до умов, визначених у **Розділі 16** Публічної частини Договору.

11.3.5. Відмову від укладеного Договору у випадках, передбачених **Розділом 17** Публічної частини Договору.

11.3.6. Отримання дублікату Договору у випадку його втрати в період дії Договору на підставі письмової заяви про видачу дублікату. Після видачі дублікату Договору втрачений примірник Договору вважається недійсним, і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

11.3.7. Отримання інформації у Страховика щодо стану розгляду Страховиком документів щодо події, що має ознаки страхового випадку, та яка була заявлена Страхувальником.

11.3.8. Ініціювання внесення змін до умов Договору протягом строку його дії відповідно до **Розділу 16** Публічної частини Договору.

11.3.9. Призначення Вигодонабувача за Договором, який відповідно до Договору має право на страхову виплату, а також до настання страхового випадку змінювати Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору.

11.4. Страховик має право:

11.4.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також виконання ним умов Договору, в т.ч. робити запити до Страхувальника щодо виконання обов'язків за Договором.

11.4.2. Ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії відповідно до **Розділу 16** Публічної частини Договору, в т.ч., але не обмежуючись, ініціювати внесення змін до умов Договору та сплати додаткової страхової премії в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику.

11.4.3. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані з настанням такої події, до компетентних (правоохоронних) органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання події. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання події страховим випадком. З цією метою Страховик має право:

11.4.4. Залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування причин, обставин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку.

11.4.5. Замовляти проведення експертного дослідження (висновку спеціаліста експертної організації, висновку



оцінювача) після настання події, що має ознаки страхового випадку, для з'ясування причини, обставини страхового випадку, вартості відновлювального ремонту, дійсної (ринкової) вартості ЗТЗ, вартості залишків ЗТЗ тощо, та перевіряти достовірність інформації, наданої Страхувальником (Водієм ЗТЗ, Вигодонабувачем).

11.4.6. Оглянути ЗТЗ протягом строку дії Договору страхування.

11.4.7. Аргументовано відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цим Договором та (або) законодавством України та повідомити про це рішення Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови в строк, визначений в п. 14.5.4 Публічної частини Договору.

11.4.8. Вимагати від отримувача страхової виплати повернути отриману страхову виплату, якщо протягом встановлених чинним законодавством строків позовної давності йому стали відомі обставини, які повністю або частково звільняють Страхувальника від здійснення страхової виплати.

11.4.9. Відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках та на строк, що передбачені п. 14.6 Публічної частини Договору.

11.4.10. Після здійснення виплати страхового відшкодування пред'явити право вимоги до особи, винної у заподіянні збитків (за **Опцією «КАСКО»**).

11.4.11. Достроково припинити дію Договору відповідно до **Розділу 16** Публічної частини Договору.

11.4.12. Вимагати від Страхувальника передачі складників (деталей, вузлів, частин і агрегатів) ЗТЗ, заміна яких підлягає відшкодуванню Страхувальником та за які Страхувальником сплачено страхове відшкодування, не пізніше 10 (десяти) робочих днів після дня виплати страхового відшкодування (за **Опцією «КАСКО»**).

11.5. Особа, відповідальність якої застрахована (Водій ЗТЗ), набуває прав та обов'язків Страхувальника за Договором. Невиконання особою, відповідальність якої застрахована, обов'язків, визначених в п. 11.1 Публічної частини Договору, окрім обов'язків щодо сплати страхової премії, спричиняє ті ж наслідки, що і невиконання їх безпосередньо Страхувальником.

11.6. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка НБУ, що діяла в період, за який нараховується пеня.

11.7. Страхувальник 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.

11.8. 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 Страхувальником за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страхувальником 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).

11.9. 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.

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

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

12.1. У разі настання події (ДТП), що має ознаки страхового випадку Страхувальник (Водій ЗТЗ), причетний до такої пригоди, зобов'язаний:

12.1.1. 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.

12.1.2. 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):

12.1.2.1. негайно зупинити ЗТЗ і залишатися на місці ДТП.

12.1.2.2. Увімкнути аварійну сигналізацію і встановити знак аварійної зупинки.

12.1.2.3. 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.

12.1.2.4. 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;

12.1.3. 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 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. 12.2** цієї Публічної частини Договору.

12.1.4. 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;

12.1.5. 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;

12.1.6. 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.

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

12.1.7.1. ПІБ водія / Назва організації (учасника події (включаючи ДТП) і свідків при наявності);

12.1.7.2. Контактні телефони, адреса;

12.1.7.3. Марка, модель ТЗ;

12.1.7.4. Державний номер ТЗ;

12.1.7.5. Номер його Договору ОСЦПВВНТЗ і дані про страхову компанію, що видала Договір ОСЦПВВНТЗ (назва, адреса і контактні телефони).

12.1.8. 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.

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

12.1.9.1. Записати назву та адресу підрозділу Національної поліції України.



12.1.9.2. Записати ПІБ і номер значка співробітника Національної поліції України.

12.1.9.3. Вимагати від співробітників Національної поліції України оформлення документів, необхідних для підтвердження факту дорожньо-транспортної пригоди, а саме:

12.1.9.3.1. на місці події – отримати адміністративний протокол (у разі його складання) та схему місця ДТП із зазначенням учасників, пошкоджень транспортних засобів і дорожніх умов;

12.1.9.3.2. 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.

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

12.1.11. Надати Страховику документи для виплати згідно з **Розділом 13** цієї Публічної частини Договору.

12.2. Особливості врегулювання страхових випадків на підставі Повідомлення про ДТП (Європротокол).

12.2.1. 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:

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

12.2.1.2. відсутність травмованих та/або загиблих осіб;

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

12.2.1.4. 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>;

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

12.2.1.6. 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.

12.2.2. 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.

12.2.3. У будь-якому випадку, застосовуючи положення **п. 12.2.1** цієї Публічної частини Договору, 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.

12.2.4. 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.

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

12.3.1. 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.

12.3.2. 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.

12.3.3. 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.

12.3.4. 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.

12.3.5. 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:



12.3.5.1. 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.

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

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

12.4.1. 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.

12.4.2. 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.

12.5. 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:

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

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

12.5.3. 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.

12.5.4. 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.

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

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

12.6. В будь-якому випадку за Публічною частиною Договору, 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.

12.7. 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.

12.8. Перевищення зазначених строків відповідно до п. 12.1.6, 12.3.5.1, 12.5.5, 12.7 цієї Публічної частини Договору 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.

12.9. 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).

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

12.10.1. За місцезнаходженням Головного офісу Страховика або засобами поштового зв'язку на адресу



Головного офісу Страховика (вул. Глибочицька, 44, м. Київ, 04050, Україна).

12.10.2. За місцезнаходженням підрозділів Страховика за адресами, розміщеними на вебсайті Страховика за посиланням <https://kniazha.ua/contacts>.

12.10.3. Шляхом надсилання документів на електронну адресу Страховика reception@kniazha.ua.

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

13.1. Перелік документів, які зобов'язаний надати Страхувальник /Вигодонабувач/Третя особа Страховику для прийняття рішення про страхову виплату (здійснення страхового відшкодування):

13.1.1. Заява про подію (відповідно до п. 12.7 Публічної частини Договору). 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.

13.1.2. Договір (Індивідуальна частина, примірник Страхувальника).

13.1.3. Договір (поліс) ОСЦПВВНТЗ щодо ЗТЗ, крім випадків, коли поліс був укладений в електронному вигляді.

13.1.4. 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).

13.1.5. 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.

13.1.6. 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.

13.1.7. 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:

13.1.7.1. Довідка Національної поліції про ДТП встановленої форми (або Повідомлення про ДТП («Європротокол»))

або

13.1.7.2. Протокол про адміністративні правопорушення зі схемою ДТП, акт про розслідування страхового випадку (у разі розслідування).

13.1.8. Документи, зазначені в Додатку до Публічної частини Договору, в залежності від застрахованої Опції.

13.1.9. Документи, що посвідчують особу – одержувача страхової виплати, її право на отримання страхової виплати, які необхідні відповідно до вимог чинного законодавства для здійснення страхової виплати:

13.1.9.1. 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 паспортний документ іноземця або документ, що посвідчує особу без громадянства);

13.1.9.2. 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”;

13.1.9.3. 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.

13.1.10. 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.

13.1.11. Документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика.

13.2.Зазначені у п. 13.1 Публічної частини Договору 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).

13.3.Повний перелік необхідних документів визначається Страховиком у кожному випадку окремо залежно від обставин страхового випадку. Страховик може зменшити перелік документів, передбачений цим Розділом Публічної частини Договору, або вимагати додаткових, не визначених у цьому Розділі Публічної частини Договору, якщо на підставі наявних документів неможливо об'єктивно визначити причини та обставини страхового випадку, розмір завданого збитку (шкоди).

13.4.Документи, визначені в цьому розділі Договору, можуть подаватися Страхувальником (Вигодонабувачем), особою, відповідальність якої застрахована (Водієм ЗТЗ), Застрахованою особою, Потерпілою третьою особою або їх спадкоємцями).

13.5.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 копій з оригінальними примірниками документів.

13.6.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».**

13.7.Усі документи, які необхідні для здійснення страхової виплати (здійснення страхового відшкодування) за **Опціями «КАСКО» та «Безпека Водія»** відповідно до цього Розділу Публічної частини Договору надаються Страховику **не пізніше 90 (дев'яносто) календарних днів** з моменту настання страхового випадку. Перевищення зазначеного строку допускається у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) з поважних причин (хвороба, перебування за кордоном тощо) не мав можливості своєчасно надати повний комплект необхідних документів, що має бути документально підтверджено. Строк подання вищезазначених документів може бути подовжено за письмовою заявою Страхувальника, яка має бути подана Страховику до закінчення одного року з моменту настання страхового випадку. За **Опцією «Відповідальність»** якщо Потерпіла третя особа, його спадкоємці, правонаступники, законні представники не здійснив усіх дій для отримання страхової виплати та не надав усіх необхідних документів **по заявленій Страховику події протягом 12 (дванадцяти) календарних місяців** з дня настання такої події, Страховик приймає рішення про відмову у страховій виплаті та закриває розгляд такої справи. За заявою Потерпілої третьої особи, його спадкоємців, правонаступників, законних представників та за умови надання ним всіх необхідних документів, але в будь-якому випадку у межах строку, що не перевищує строку загальної позовної давності, Страховик відновлює розгляд закритої справи по такій події.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

14.1.У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти, з урахуванням умов цього Договору страхування, рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

14.2.Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника (особу, відповідальність якої застрахована, Вигодонабувача, Застраховану особу, отримувача страхової виплати).

14.3.Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з умовами Договору на підставі Заяви про виплату Страхувальника (Вигодонабувача, Третьої особи, Застрахованої особи, отримувача страхової виплати), документів, визначених в п. 13.1 Публічної частини Договору, рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акту).

14.4.Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат за кожною Опцією наведено в Додатку до цієї Публічної частини Договору.



14.5. Умови та строки страхової виплати (страхового відшкодування).

14.5.1. Рішення про визнання або невизнання випадку страховим Страховик приймає в строки, визначені в п. **14.5.2 та п. 14.5.4** Публічної частини Договору за умови надання Страхувальником (Вигодонабувачем) усіх необхідних документів (предметів), визначених в **Розділі 13** Публічної частини Договору (далі – необхідні документи).

14.5.2. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим протягом наступного строку (**строки визначені від дати отримання Заяви про подію та всіх необхідних документів**):

14.5.2.1. 5 (п'яти) робочих днів – за всіма страховими випадками, крім визначених в п. **14.5.2.2** Публічної частини Договору.

14.5.2.2. 20 (двадцяти) робочих днів – у разі знищення (повної (конструктивної) загибелі) ЗТЗ внаслідок ДТП.

14.5.3. Страховик здійснює страхову виплату протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

14.5.4. 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.

14.6. 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 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.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.

15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

15.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

15.1.3. Подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, отримувачем страхової виплати (страхового відшкодування) неправдивих відомостей про обставини та факт настання страхового випадку.

15.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків).

15.1.5. Одержання Страхувальником або Вигодонабувачем, чи Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.

15.1.6. Одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла (за **Опцією «КАСКО»**). Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.

15.1.7. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором, в т.ч. Додатком до Публічної частини Договору.

15.1.8. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.



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

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

16.1.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.

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

16.2.1. Закінчення строку дії Договору.

16.2.2. Здійснення страхової виплати (виплати страхового відшкодування) при знищенні (повній (конструктивній) загибелі) ЗТЗ внаслідок настання страхового випадку (за Опцією «КАСКО»).

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

16.2.4. Смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених нормами Закону України «Про страхування»).

16.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

16.2.6. 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.

16.2.7. 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.

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

16.2.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

16.3.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.

16.4.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.

16.5.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.

16.6.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.

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

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

16.9.При припиненні дії Договору відповідно до п. 16.2.5 та п.16.2.6 Публічної частини Договору, порядок повернення страхової премії здійснюється у порядку норм законодавства України в сфері фінансового моніторингу.

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

16.11. 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.

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

16.13. З метою виконання вимог п.12 ст. 89 Закону України «Про страхування», на підставі того, що страхові посередники Страховиком можуть залучатися як до укладення Договору страхування, так і в процесі його виконання (з метою обслуговування), у випадку зміни/додавання страхового посередника після укладення Договору страхування (оскільки законодавством України не встановлено вимог до порядку заміни страхового посередника), Сторони дійшли згоди щодо встановлення за Договором страхування наступного порядку зміни/додавання інформації про страхового посередника (страхових посередників), за посередництвом яких був укладений Договір страхування та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору страхування:

16.13.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника письмового повідомлення, яке містить всю інформацію про зміненого/доданого страхового посередника, обсяги якої визначені законодавством.

16.13.2. Підписанням Договору страхування Сторони погодили, що вищезазначений порядок актуалізації інформації є належним унесенням змін до Договору страхування за згодою Сторін і не є односторонньою зміною його умов, та в цьому випадку не потребується підписання додаткових угод/ додаткових договорів до укладеного Договору страхування.

17. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ.

17.1. 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:

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

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

17.2. 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.

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

17.2.2. 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.

18. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ.

18.1. 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/>.

18.2. Перед укладенням Договору страхування страхувальник надає Страховику інформацію:

18.2.1. Для ідентифікації Страхувальника (для фізичних осіб: прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, адреса, серія (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу та може бути використаний на території України для укладення правочинів, реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) (за наявності, у разі відсутності – паспорт громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків в електронному безконтактному носії), номер телефону, адресу електронної пошти; для юридичних осіб: назва, ЄДРПОУ, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженої особи та документ, що підтверджує право її підпису, адреса, банківські реквізити, номер телефону, адреса електронної пошти, інші дані/документи за вимогою страховика, які необхідні для здійснення ідентифікації та верифікації клієнта відповідно до законодавства).

18.2.2. Для ідентифікації ЗТЗ, щодо якого (яких) укладається (укладаються) договори страхування, що дає змогу однозначно його встановити у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком (марка, модель,



реєстраційний номер, номер кузова, рік випуску, об'єм, тип, режим використання), а також інформацію щодо бажаних умов страхування за Договором страхування.

18.2.3. Про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, уключаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача. Договір страхування укладається з особами, які можуть бути Страхувальниками відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування, уключаючи Вигодонабувача) страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування, уключаючи Вигодонабувача) у страхуванні ризиків, передбачених Договором страхування.

18.2.4. Яка має істотне значення для оцінки страхового ризику та для прийняття Страховиком рішення про укладання Договору страхування та визначення розміру страхової премії за цим Договором, а саме про:

18.2.4.1. тип транспортного засобу;

18.2.4.2. місце реєстрації Страхувальника;

18.2.4.3. тип власника (фізична чи юридична особа);

18.2.4.4. строк дії договору;

18.2.4.5. вік Страхувальника (для фізичних осіб);

18.2.4.6. марку транспортного засобу;

18.2.4.7. сферу використання;

18.2.4.8. страхову історію Страхувальника.

18.3. Зазначена в п. 18.2 Публічної частини Договору інформація повинна бути актуальною, достовірною та повною. Дана інформація має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування та/або про розмір страхової премії за Договором страхування. Дана інформація надається Страхувальником в усному порядку через представника Страховика або страхового посередника та визначається в Індивідуальній частині Договорі.

18.4. Договір страхування, у відповідності до Публічної частини Договору, укладається у формі електронного документа. Договір страхування, всі додатки до нього, додаткові угоди/додаткові договори (у разі укладання) розглядаються разом як один Договір страхування.

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

18.5.1. Для укладання договору Страхувальнику (клієнту) необхідно зайти в ІТС Страховика/страхового посередника (веб-сайт/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.

18.5.2. Страховик на підставі наданої Страхувальником (клієнтом) інформації формує **Пропозицію укласти договір комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «Доступний автозахист 2.0»** (далі – **Пропозиція**) та надає його Страхувальнику (клієнту) для ознайомлення. Формування та отримання **Пропозиції** не зобов'язує Страхувальника укласти в подальшому Договір страхування. **Пропозиція** може надаватись шляхом:

18.5.2.1. Надсилання файлу у форматі pdf на вказану Страхувальником (клієнтом) електронну пошту.

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

18.5.2.3. Відображення **Пропозиції** у програмному мобільному застосунку.

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

18.5.4. 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 страхову премію 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 в установленому порядку.

18.5.5. Для підписання Договору зі сторони Страховика застосовується кваліфікований електронний підпис особи, уповноваженої Страховиком на підписання Договору 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).

18.5.6. Після підписання Договору Страховик/страховий посередник одразу надсилає Страхувальнику Електронний договір у спосіб, обраний Страхувальником із запропонованих Страховиком з використання контактних даних, зазначених Страхувальником під час укладання Договору (на електронну пошту або інші контактні дані страхувальника).

18.5.7. 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.

18.5.8. 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.

18.5.9. 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.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

19.1. 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.

19.2. При вирішенні питань, що не врегульованні Договором та Загальними умовами, Сторони керуються законодавством.

20. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХУВАЛЬНИКІВ (СПОЖИВАЧІВ) СТРАХОВИКОМ.

20.1. 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 19** Публічної частини Договору.

21.ІНШІ УМОВИ.

21.1. 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.

21.2. Гранічна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, становить **40 %** страхової премії.

21.3. 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.

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

21.5. Страховик 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 підпадають під санкцію, заборону чи обмеження резолюцій Організації Об'єднаних Націй (ООН), або торговельні 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 за Договором).

21.6. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує:

21.6.1. 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.

21.6.2. Що до укладання цього Договору Страхувальник повідомив Страховика про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

21.6.3. 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.

21.6.4. 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 перестрахування), 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.

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

21.6.6. Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховика 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, 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, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством. Цей Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до чинного законодавства України. Страхувальник підтверджує факт добровільної передачі Страховика (страховому посереднику) інформації, що належить до таємниці фінансової послуги, в тому числі потрібної для створення електронних документів.



21.6.7. 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.

21.7. Невід'ємною частиною цього Договору є:

21.7.1. Індивідуальна частина Договору;

Загальні умови страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» - Публічна частина Договору;

21.7.2. «Опис умов страхування за опціями страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0»», що є Додатком до цих Загальних умов страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» - Публічної частини Договору.



**ДОДАТОК ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО
ПРОДУКТУ З КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ
НАЗЕМНОГО ТРАНСПОРТУ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ
«ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0»
(Додаток до Публічної частини Договору страхування)**

**ОПИС УМОВ СТРАХУВАННЯ
ЗА ОПЦІЯМИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ З КОМПЛЕКСНОГО СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНОГО
ТРАНСПОРТУ, ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ
«ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0»**

1. Загальні умови

1.1. Цей Додаток є невід'ємною частиною Загальних умов страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» - Публічної частини Договору, на підставі яких укладається Договір страхування (далі – Додаток до Публічної частини Договору).

1.2. Будь-які умови страхування, що не викладені у цьому Додатку, є умовами страхування, що викладені у Загальних умовах страхового продукту з комплексного страхування наземного транспорту, відповідальності та страхування від нещасного випадку «ДОСТУПНИЙ АВТОЗАХИСТ 2.0» - Публічної частини Договору.

1.3. Договір страхування може укладатися на умовах наступних Опцій:

Опція «КАСКО»	клас страхування 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)»
Опція «Відповідальність»	клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)»
Опція «Безпека Водія»	клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (уключаючи нещасний випадок на транспорті)»

1.4. Договір діє виключно в межах обраної Опції/обраних Опцій. Факт обрання відповідної Опції (відповідних Опцій) посвідчується позначкою навпроти відповідних Опцій.

2. Опція «КАСКО»

2.1. Клас страхування	3 - «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)»
2.2. Вигодонабувач	Вигодонабувачем може бути: власник транспортного засобу, особа, якій власник у встановленому порядку передав право розпорядження транспортним засобом або уповноважив бути вигодонабувачем за договором страхування. Вигодонабувач визначається Страхувальником під час укладання Договору страхування.
2.3. Об'єкт	Майно на праві володіння, користування і розпорядження майном та/або можливі



страхування	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 транспортного засобу, в результаті чого завдано матеріальних збитків через зіткнення з іншим(и) транспортним(и) засобом(ами). Об'єкт страхування – Застрахований ТЗ (п. 2.43 Публічної частини Договору), дані про який зазначаються в Індивідуальній частині Договору. На страхування приймаються виключно легкові транспортні засоби згідно з п. 2.45 Публічної частини Договору, без обмеження по строку експлуатації та вартості такого ТЗ.
2.4. Страхова сума	<p>2.4.1. Страхова сума за Застрахованим ТЗ 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>2.4.2. Якщо дійсна вартість Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку виявиться меншою за страхову суму, то положення Договору є недійсними у тій частині страхової суми, що перевищує дійсну вартість Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку.</p> <p>2.4.3. У разі настання страхового випадку (в межах страхової суми відшкодується витрати на транспортування (буксирування) Застрахованого ТЗ на відстань до 50 кілометрів від місця настання події до місця стоянки (гаража) або місця ремонту, але не більше 2 000,00 грн; при цьому транспортування (буксирування) Застрахованого ТЗ здійснюється виключно за умови, якщо Застрахований ТЗ не мав технічної можливості рухатися внаслідок настання страхового випадку.</p>
2.5. Франшиза	<p>2.5.1. Встановлюється в Індивідуальній частині Договору в Індивідуальній частині Договору.</p> <p>2.5.2. 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.</p>
2.6. Строк дії Договору страхування	Строк дії Договору страхування не може бути менший ніж 6 місяців та більше 1 року , (але в будь-якому разі не пізніше дати закінчення строку дії Договору (Полісу) ОСЦПВВНТЗ щодо ЗТЗ).
2.7. Сплата страхової премії	Страхова премія сплачується одноразово.
2.8. Винятки страхових випадків та обмеження страхування (додатково до Розділу 10 Публічної частини Договору)	<p>2.8.1. До розміру прямого матеріального збитку не включаються і Страховик не відшкодовує:</p> <p>2.8.1.1. 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.</p> <p>2.8.1.2. 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.</p> <p>2.8.1.3. 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.</p> <p>2.8.1.4. 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).</p> <p>2.8.1.5. Збитки за пошкодження, зниження, втрату додаткового обладнання ЗТЗ.</p> <p>2.8.1.6. Збитки, що виникли в результаті завантаження/розвантаження ЗТЗ на інший транспортний засіб.</p> <p>2.8.1.7. Збитки за дрібні пошкодження складових та лакофарбового покриття (вм'ятини, деформації (розміром менше 5 см на 5 см і глибиною менше 3 мм), сколи,</p>



	<p>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.</p> <p>2.8.1.8. 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.</p> <p>2.8.1.9. 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).</p> <p>2.8.2. Не вважається страховим випадком подія, яка сталася внаслідок або під час:</p> <p>2.8.2.1. Перевезення ЗТЗ морським, залізничним та іншими видами транспорту.</p> <p>2.8.2.2. 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).</p> <p>2.8.2.3. Грубих порушень ПДР, а саме: порушення правил руху/переїзду/обгону через залізничні переїзди, порушення в частині перевезення людей та вантажу.</p> <p>2.8.2.4. 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).</p> <p>2.8.2.5. Внаслідок подій (страхових ризиків), які не передбачені за класом страхування 3: «Опція «КАСКО».</p> <p>2.8.2.6. 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>2.9. Перелік документів для підтвердження факту настання страхового випадку та розміру збитків (шкоди) (додатково до документів згідно з Розділом 13 Публічної частини Договору)</p>	<p>2.9.1. Додатково до документів, зазначених в Розділі 13 Публічної частини Договору, надаються такі документи Страхувальником (Вигодонабувачем):</p> <p>2.9.1.1. Заява про страхову виплату у зв'язку з настанням страхового випадку.</p> <p>2.9.1.2. 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 Страхувальником 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>2.9.1.3. 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 Страхувальника.</p> <p>2.9.1.4. 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.</p>



2.10. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

(додатково до Розділу 14 Публічної частини Договору)

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

2.10.2. 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 (згідно з п. 2.30 Публічної частини Договору). 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. 2.10.4 та п.2.10.5 Додатку до Публічної частини Договору.

2.10.3. 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.

2.10.3.1. 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.

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

2.10.3.3. 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 .

2.10.4. 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.

2.10.5. 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.

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

2.10.5.1.1. калькуляція партнерського СТО;

2.10.5.1.2. розрахунок Страховика, виконаний із застосуванням сертифікованого Програмного продукту (згідно з п. 2.30 Публічної частини Договору).

2.10.5.2. 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 (згідно з п. 2.30 Публічної частини Договору), погодженого зі Страхувальником, або експертного висновку.

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

2.10.6. 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.

2.10.7. Вартість відновлювального ремонту пошкодженого Застрахованого ТЗ включає:

2.10.7.1. вартість складових частин (деталей) Застрахованого ТЗ, що підлягають ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП;

2.10.7.2. вартість матеріалів, необхідних для здійснення відповідного ремонту;

2.10.7.3. вартість робіт з ремонту (заміни) складових частин (деталей) Застрахованого ТЗ, що підлягають ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП.

2.10.8. 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).

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

2.10.9.1. РМЗ – розмір прямого матеріального збитку, завданого Страхувальнику внаслідок настання страхового випадку.

2.10.9.2. Ф – розмір франшизи, встановленої за Договором за Застрахованим ТЗ, включаючи розмір додаткової франшизи, якщо вона передбачена у Індивідуальній частині Договору.

2.10.9.3. 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).

2.10.9.4. 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 цим 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.

2.10.9.5. 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.

2.10.9.6. ДВТЗ – дійсна (ринкова) вартість Застрахованого ТЗ на дату настання страхового випадку.

2.10.9.7. СВп – розмір випланих (або які повинні бути випланими) 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.

2.10.9.8. СС – розмір страхової суми, зазначений Індивідуальній частині Договору.

2.10.9.9. ЛВ - розмір ліміту відповідальності Страховика.

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

2.10.10.1. При пошкодженні Застрахованого ТЗ:

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

$ЛВ = СС - СВп$

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

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

$ЛВ = СС - СВп$

при цьому право Страховика, передбачене п. 11.4.12 Публічної частини Договору, не застосовується.

2.10.11. 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.

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

2.10.13. 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.

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

2.10.15. 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.

2.11. Умови страхової виплати (страхового відшкодування)
(додатково до Розділу 14 Публічної частини)

2.11.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком:

2.11.1.1. На рахунок установи або особи (СТО або іншій 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.

2.11.1.2. На рахунок Страхувальника (або іншій особі, яка відповідно до законодавства має право на страхову виплату, уключаючи Вигодонабувача) за наступних умов:

2.11.1.2.1. При знищенні (повній (конструктивній) загибелі) Застрахованого ТЗ внаслідок ДТП.



	<p>2.11.1.2.2. 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 80% належного страхового відшкодування, решта страхового відшкодування у розмірі 20% перераховується Страховиком виключно після надання Страхувальником документів, які підтверджують факт та оплату такого ремонту.</p> <p>2.11.1.2.3. За домовленістю Сторін порядок та форма здійснення страхової виплати можуть відрізнятися від порядку, що визначений у п. 2.11.1 цього Додатку Публічної частини Договору.</p> <p>2.11.2. 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>
--	---

3. Опція «Відповідальність»

3.1. Клас страхування	10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».			
3.2. Вигодонабувач	У разі смерті Потерпілого Вигодонабувачем є його спадкоємець за законом, в інших випадках – Потерпілий.			
3.3. Об'єкт страхування	Відповідальність Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, за заподіяну шкоду Третій особі або її майну під час ДТП внаслідок експлуатації Забезпеченого транспортного засобу. Забезпеченим транспортним засобом може бути виключно легкові транспортні засоби згідно з п. 2.45 Публічної частини Договору, без обмеження по строку експлуатації такого ТЗ.			
3.4. Страхова сума	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
3.5. Франшиза	Встановлюється в Індивідуальній частині Договору в Індивідуальній частині Договору.			
3.6. Строк дії Договору страхування	Строк дії Договору страхування не може бути менший ніж 6 місяців та більше 1 року.			
3.7. Сплата страхової премії	Страхова премія сплачується одноразово.			
3.8. Винятки страхових випадків та обмеження страхування (додатково до Розділу 10 Публічної частини Договору)	<p>3.8.1. Страховик не відшкодує:</p> <p>3.8.1.1. 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>3.8.1.2. Шкода (збитки) у разі відсутності прямого безпосереднього зв'язку між завданням шкоди (збитків) водієм ЗТЗ третій особі та ДТП за участю ЗТЗ.</p> <p>3.8.1.3. 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>3.8.1.4. Шкоду (збитки), заподіяну (заподіяні) майну, яке знаходилося у ЗТЗ, який спричинив ДТП.</p> <p>3.8.1.5. Шкоду (збитки), що не підтверджена документально.</p> <p>3.8.1.6. Шкоду (збитки) за ЗТЗ, який спричинив ДТП та/або транспортному засобу, що був причеплений або іншим чином приєднаний до ЗТЗ.</p> <p>3.8.1.7. Шкоду (збитки), заподіяну (заподіяні) життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб.</p>			



	<p>3.8.1.8. Шкоду (збитки), заподіяну (заподіяні) життю, здоров'ю, працездатності пасажирів, які знаходилися у ЗТЗ, який спричинив ДТП та/або водія ЗТЗ.</p> <p>3.8.2. 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>3.9. Перелік документів для підтвердження факту настання страхового випадку та розміру збитків (шкоди) (додатково до Розділу 13 Публічної частини Договору)</p>	<p>3.9.1. Перелік документів, які зобов'язаний надати Страхувальник/Третя особа Страховику для прийняття рішення про страхову виплату (здійснення страхового відшкодування) додатково до тих, що визначені в Розділі 13 Публічної частини Договору:</p> <p>3.9.1.1. <u>Надаються Страхувальником (Водієм ЗТЗ):</u></p> <p>3.9.1.1.1. 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.</p> <p>3.9.1.1.2. Претензії (вимоги, позови), що були пред'явлені Страхувальнику (Водію ЗТЗ) Потерпілою третьою особою у зв'язку з подією, що має ознаки страхового випадку.</p> <p>3.9.1.1.3. 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.</p> <p>3.9.1.1.4. Виписка з рішення суду про стягнення із Страхувальника (Водія ЗТЗ) збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді).</p> <p>3.9.1.2. <u>Надаються Потерпілою третьою особою (її спадкоємцем):</u></p> <p>3.9.1.2.1. Заява про страхову виплату у зв'язку з настанням страхового випадку.</p> <p>3.9.1.2.2. Документи, що підтверджують майновий інтерес одержувача страхової виплати щодо знищеного та/або пошкодженого майна (наявність права власності або іншого майнового інтересу).</p> <p>3.9.1.2.3. Свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу Потерпілої третьої особи або тимчасовий реєстраційний талон (у разі пошкодження транспортного засобу третьою особою).</p> <p>3.9.1.2.4. Посвідчення водія Потерпілої третьої особи, якщо шкода третій особі нанесена під час керування нею транспортним засобом, який є іншим учасником ДТП, крім ЗТЗ.</p> <p>3.9.1.2.5. 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 під час ДТП, якщо водій у передбачених законодавством випадках проходили таке обстеження.</p> <p>3.9.1.2.6. 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).</p> <p>3.9.1.2.7. 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).</p>



<p>3.10. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат (додатково до Розділу 14 Публічної частини Договору)</p>	<p>3.9.2. Інші документи або відомості на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.</p> <p>3.10.1. Порядок розрахунку для наземного транспортного засобу.</p> <p>3.10.1.1. 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>3.10.1.2. В разі пошкодження наземного транспортного засобу.</p> <p>3.10.1.2.1. 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>3.10.1.2.2. 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>3.10.1.2.3. Для транспортного засобу, строк експлуатації якого до настання дорожньо-транспортної пригоди не перевищує п'ять років або щодо якого є чинними гарантійні зобов'язання 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.</p> <p>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.</p> <p>3.10.1.3. В разі знищення наземного транспортного засобу.</p> <p>3.10.1.3.1. 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.</p> <p>3.10.1.3.2. 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.</p> <p>3.10.1.3.3. 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.</p>
--	---



3.10.1.3.4. 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.

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

3.10.1.4.1. 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.

3.10.1.4.2. 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.

3.10.1.5. За Договором страхування підлягає відшкодуванню прямий (реальний) збиток, завданий майну (включаючи наземний транспортний засіб) Потерпілою третьої особи, що дорівнює перевищенню суми збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, та визначених відповідно до п.п. 3.10.1.2 - 3.10.1.4 Додатка до Публічної частини Договору, над страховою сумою за Договором (Полісом) ОСЦПВВНТЗ, але не більше страхової суми, встановленої цим 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.

3.10.2. Із суми належної до страхової виплати вираховуються:

3.10.2.1. 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).

3.10.2.2. Сума належної до виплати за Договором (полісом) ОСЦПВВНТЗ щодо ЗТЗ розраховується відповідно до закону України «Про ОСЦПВВНТЗ» з урахуванням п. 3.8.2 Додатка до Публічної частини Договору.

3.10.3. 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), установленої (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.

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

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

3.10.6. 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.
3.11. Умови страхової виплати (страхового відшкодування) (додатково до Розділу 14 Публічної частини)	<p>3.11.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком:</p> <p>3.11.1.1. Потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України.</p> <p>3.11.1.2. Страхувальнику або особі, відповідальність якої застрахована за Договором, якщо він (вона) самостійно здійснив (здійснила) відшкодування шкоди Потерпілій третій особі за письмовою згодою Страховика.</p> <p>3.11.1.3. 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.</p>

4. Опція «Безпека Водія»

4.1. Клас страхування	1 «Страхування від нещасного випадку (уключаючи нещасний випадок на транспорті)»		
4.2. Вигодонабувач	У разі смерті Застрахованої особи Вигодонабувачем є її спадкоємець(ці) за законом, заповітом або спадковим договором, у разі втрати Застрахованої особою дієздатності – її опікун (в інших випадках страхова виплата здійснюється безпосередньо Застрахованій особі).		
4.3. Об'єкт страхування	Життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи (Водія ЗТЗ), яка може зазнати розладу здоров'я внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та потребує надання невідкладної медичної допомоги під час дії договору страхування. Застрахованою за Договором особою є будь-яка особа, яка на законних підставах керує Забезпеченим транспортним засобом та перебуває на місці водія під час ДТП. Забезпеченим транспортним засобом може бути виключно легкові транспортні засоби згідно з п. 2.45 Публічної частини Договору, без обмеження по строку експлуатації такого ТЗ.		
4.4. Страхова сума	4.4.1. Страхова сума встановлюється за однією Застрахованою особою.		
	4.4.2. В межах страхової суми встановлюються ліміти відповідальності на:		
	4.4.2.1. нещасний випадок при ДТП, що стався з Застрахованою особою та		
	4.4.2.2. медичні витрати у разі звернення Застрахованої особи до медичного закладу внаслідок такого нещасного випадку при ДТП у період дії Договору страхування.		
	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
4.5. Франшиза	Не застосовується		
4.6. Строк дії Договору страхування	Строк дії Договору страхування не може бути менший ніж 6 місяців та більше 1 року.		
4.7. Сплата страхової премії	Страхова премія сплачується одноразово.		
4.8. Винятки страхових випадків та обмеження страхування (додатково до Розділу 10 Публічної частини Договору)	4.8.1. Не відшкодовуються:		
	<p>4.8.1.1. Витрати пов'язані з розладом здоров'я, тілесними ушкодженнями Застрахованої особи, які не пов'язані з дорожньо-транспортною пригодою та наслідками нещасного випадку.</p> <p>4.8.1.2. 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 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</p>		



	<p>пристрої, компресійні та реабілітаційні засоби), нетрадиційні методи лікування, благодійні внески.</p> <p>4.8.1.3. 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>4.8.1.4. Витрати на психотерапевтичне і психіатричне лікування.</p> <p>4.8.1.5. Витрати, що пов'язані з тілесними ушкодженнями осіб, які знаходились у ЗТЗ, як пасажери, якщо вони не є Застрахованою особою за Договором.</p> <p>4.8.2. Договір не поширюється на медичні витрати, пов'язані з лікуванням або загостренням хронічних або інших захворювань, що не були спричинені ДТП.</p>
<p>4.9. Перелік документів для підтвердження факту настання страхового випадку та розміру збитків (шкоди) (додатково до Розділу 13 Публічної частини Договору)</p>	<p>4.9.1. Для прийняття рішення про страхову виплату (здійснення страхового відшкодування) додатково до тих, що визначені в Розділі 13 Публічної частини Договору, Страховику мають бути надані <u>Застрахованою особою (її спадкоємцем) наступні документи:</u></p> <p>4.9.1.1. Заява про подію.</p> <p>4.9.1.2. Електронний листок непрацездатності (е-лікарняний), сформований у Реєстрі листків непрацездатності та/або роздруковка 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.</p> <p>4.9.1.3. 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</p> <p>4.9.1.4. 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.</p> <p>4.9.1.5. Акт про нещасний випадок, складений у порядку, встановленому законодавством: для нещасних випадків на виробництві — за формою Н-1, затвердженою наказом Міністерства соціальної політики України.</p> <p>4.9.1.6. Медична документація, що включає : виписку з історії хвороби стаціонарного хворого за формою № 027/о, затвердженою МОЗ та / 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>4.9.1.7. Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань – у випадку порушення кримінального впровадження.</p> <p>4.9.1.8. При понесенні витрат на отримання невідкладної медичної допомоги та в разі розрахунку страхової виплати відповідно до п. 4.10.1.2 Додатка до Публічної частини Договору 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 4.10.1.2 Додатка до Публічної частини Договору.</p>



4.10. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

(додатково до Розділу 14 Публічної частини Договору)

4.10.1. Розрахунок страхової виплати здійснюється в межах страхової суми (ліміту відповідальності), розмір якої визначено у Індивідуальній частині Договору.

4.10.1.1. За нещасним випадком страхова виплата розраховується наступним чином:

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

4.10.1.1.2. У разі встановлення Застрахованій особі інвалідності:

4.10.1.1.2.1. I група – 100% ліміту відповідальності встановленої для Застрахованої особи.

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

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

4.10.1.1.3. 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.

4.10.1.2. 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.
Стаціонарне 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.

4.10.2. Якщо нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою, спричинив



	<p>настання послідовності подій, передбачених п. 4.10.1.1 та 4.10.1.2 Додатка до Публічної Частини Договору, 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.</p> <p>4.10.3. 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 цим Договором).</p> <p>4.10.4. Після здійснення страхової виплати Страховиком ліміт відповідальності за Застрахованою особою за нещасним випадком та/або за медичні витрати зменшується на розмір виплаченої страхової виплати з дати страхової виплати.</p> <p>4.10.5. 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>4.11. Умови страхової виплати (страхового відшкодування) (додатково до Розділу 14 Публічної частини)</p>	<p>4.11.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком:</p> <p>4.11.1.1. Якщо здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку передбачено у вигляді фіксованої грошової виплати: Застрахованій особі (спадкоємцю Застрахованої особи).</p> <p>4.11.1.2. Якщо здійснення страхової виплати в разі настання страхового випадку передбачено у вигляді відшкодування понесених медичних витрат або оплати вартості таких витрат:</p> <p>4.11.1.3. Застрахованій особі чи іншій особі, яка понесла витрати та має право на отримання страхової виплати відповідно до законодавства України (спадкоємцю застрахованої особи), – у разі якщо така особа самостійно здійснила оплату медичної допомоги, медичних та/або інших послуг.</p> <p>4.11.1.4. Закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що надає (надавав, надаватиме) медичну допомогу, медичні та/або інші послуги.</p>

