

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«ДОДАТКОВА АВТОЦИВІЛКА» № 002/2

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	2
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ	6
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.....	15
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	16
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	17
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	20
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.....	24
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	27
10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	29
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	32
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	32
13. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	32

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Додаткова автоцивілка» № 002/2 за класом страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника) за ризиком страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (включаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі – ЗУСП) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-ІХ від 18.11.2021 р. (далі – Закон) та інших застосовних законодавчих і нормативно-правових актів України.

1.2. У цих ЗУСП застосовані такі терміни та поняття (визначення понять і термінів, що вживаються у Договорі страхування):

Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) – застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

Дорожньо-транспортна пригода (далі – ДТП) – подія, яка трапилась під час руху забезпеченого транспортного засобу і за його участі, внаслідок якої загинули або були поранені люди, пошкоджені транспортні засоби або заподіяна інша матеріальна шкода потерпілій третій особі.

Електронне повідомлення – інформація, представлена в електронній формі, що не є електронним документом, надана з використанням мобільного застосунку Страховика, зокрема, але не виключно MyARX; інформаційно-комунікаційної системи Страховика та/або страхового посередника, в т. ч. мобільного застосунку, засобів електронної пошти; веб-сайту Страховика, зокрема, але не виключно за посиланням <https://arx.com.ua/>.

Загальні умови страхового продукту (ЗУСП) – внутрішній документ страховика, визначений відповідно до частини першої статті 89 Закону, з урахуванням вимог Закону та Положення НБУ, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за страховим продуктом.

Заява на страхування – документ, який заповнюється Страхувальником і свідчить про його намір укласти договір страхування, а також містить основну інформацію, необхідну для укладення договору страхування.

Заява на страхову виплату – документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхову виплату.

Забезпечений транспортний засіб – наземний транспортний засіб, зазначений у договорі добровільного страхування цивільної відповідальності, або, залежно від умов договору страхування цивільної відповідальності, будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільна відповідальність якої застрахована.

Особа, відповідальність якої застрахована – особа, яка використовує забезпечений транспортний засіб, крім особи, яка використовувала забезпечений транспортний засіб, що вийшов з її правомірного володіння внаслідок вчинення протиправних дій;

Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) які є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий / нестраховий випадок» (Наприклад: органи Міністерства внутрішніх справ, Державної служби України з надзвичайних ситуацій,

Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

Копія документа – це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, за необхідності може бути замінений оригіналом.

Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) оригіналу паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом), що накладено на документ з дотриманням вимог законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.

Наземний транспорт (далі – транспортні засоби):

- транспортні засоби, які належним чином зареєстровані в територіальних сервісних центрах, підконтрольних Головному Сервісному Центру Міністерства внутрішніх справ України (легкові, вантажні, вантажопасажирські автомобілі, автобуси, мікроавтобуси, самохідні машини, сконструйовані на шасі автомобілів, мотоцикли, моторолери, мотоколяски, мопеди, причепа, напівпричепа);

- транспортні засоби, які зареєстровані іншими відповідними державними органами України (якщо інше не передбачено Договором страхування) та мають індивідуальні заводські номери двигуна, кузова або інших агрегатів (трактори, сільськогосподарські і дорожні машини, трамваї, тролейбуси та інші транспортні засоби, обладнані двигуном, а також причепа до них);

- інші засоби дорожнього руху та засоби, які до них прирівнюються.

Неправдива інформація – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам про події та явища, що відбулися, (наприклад, про обставини та характер завдання збитків транспортному засобу тощо).

Потерпіла третя особа (далі – Потерпілі особи) – 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 України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Страхування – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством;

Страховик – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України;

Страхувальник – особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства;

Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданої шкоди і сума страхової виплати.

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

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;

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

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;

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства;

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

Страховий поліс – документ, який посвідчує укладення договору страхування, та є формою договору страхування.

Фізично знищений транспортний засіб – транспортний засіб вважається фізично знищеним, якщо його ремонт є технічно неможливим чи економічно необґрунтованим. Ремонт вважається економічно необґрунтованим, якщо передбачені згідно з аварійним сертифікатом (рапортом), звітом (актом) чи висновком про оцінку, виконаним оцінювачем або експертом відповідно до законодавства, витрати на відновлювальний ремонт транспортного засобу перевищують вартість транспортного засобу до ДТП.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми, та застосовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому об'єкту страхування, залежно від умов договору страхування.

Франшиза умовна – Страховик відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

Франшиза безумовна – Страховик вираховує розмір франшизи піл час здійснення страхової виплати за кожним страховим випадком.

Терміни та визначення, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і підзаконними актами України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими ЗУСП та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. На підставі цих ЗУСП АТ «СК «АРКС» (далі – Страховик) укладає договори страхування цивільно-правової відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальність перевізника) (далі – Договори страхування або Договір страхування).

1.4. Власником транспортного засобу відповідно до цих ЗУСП вважається юридична чи дієздатна фізична особа, яка експлуатує транспортний засіб, що належить їй на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності, або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

1.5. Страхувальниками визнаються резиденти та нерезиденти-власники транспортних засобів, які уклали зі Страховиком Договір страхування.

1.6. Суб'єктами страхування згідно з цими ЗУСП є Страхувальники, Страховик та Потерпілі особи.

1.7. Умови, що містяться в цих ЗУСП, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін під час укладення Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

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

2.3. **Об'єктом страхування** є відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну. За цими ЗУСП об'єктом страхування є відповідальність, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (включаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

2.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, на страхування не приймаються:

- транспортні засоби, які беруть участь у спортивних змаганнях, використовуються для навчальної їзди, перевезення пасажирів на комерційній основі або здаються на прокат;
- мотоцикли.

2.5. **Страховими ризиками** є події, що мають ознаки ймовірності і випадковості настання, і на випадок яких здійснюється страхування за цими ЗУСП.

2.6. **Страховий випадок** – це ДТП, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за заподіяну шкоду майну, та/або життю, здоров'ю третіх осіб, і в зв'язку з чим виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату на умовах, вказаних в Договорі страхування.

2.7. Згідно з цими ЗУСП основними страховими випадками за Договором страхування можуть бути:

2.7.1. Настання цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну майну Потерпілої особи внаслідок ДТП;

2.7.2. Настання цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю Потерпілих осіб внаслідок ДТП.

2.8. Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна транспортному засобу, будь-якому іншому майну, та/або життю, здоров'ю третьої особи під час руху забезпеченого транспортного засобу, коли існує причинно-наслідковий зв'язок між рухом забезпеченого транспортного засобу і заподіяною ним шкодою.

2.9. **Страхова сума (ліміт відповідальності)** – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та (або) майну Потерпілих осіб внаслідок дорожньо-транспортної пригоди за участю забезпеченого транспортного засобу, яким на відповідній правовій підставі (право власності, договір підряду, оренди тощо) володіє Страхувальник незалежно від кількості постраждалих Потерпілих осіб, заявлених претензій або позивачів.

2.10. Страхова сума (ліміт відповідальності) по Договору страхування визначається згідно з чинним законодавством України за згодою між Страховиком та Страхувальником, виходячи з можливої шкоди, яка може бути заподіяна майну, життю або здоров'ю Потерпілих осіб внаслідок настання страхового випадку.

2.11. Під час укладення Договору страхування можуть встановлюватися загальна страхова сума (ліміт відповідальності) і окремі страхові суми (ліміти відповідальності) для страхової виплати за одним або декількома транспортними засобами, по одній Потерпілій особі або по страховому випадку в цілому, а також окремі страхові суми (ліміти відповідальності) для виплат за збитки, завдані майну та/або життю, здоров'ю Потерпілих осіб. Зазначені ліміти відповідальності визначаються за згодою сторін під час укладення Договору страхування та вказуються в Договорі страхування.

2.12. Страхувальник може збільшити страхові суми, визначені Договором страхування, шляхом укладання на умовах цих ЗУСП додаткової угоди до Договору страхування зі сплатою відповідного додаткового страхового платежу.

2.13. В Договорі страхування може бути передбачена **франшиза** (умовна або безумовна). Франшиза може встановлюватись і розраховуватись по кожному страховому випадку (ризик) окремо.

2.14. Якщо внаслідок одного страхового випадку завдано майнові збитки декільком Потерпілим особам, то франшиза для кожної третьої особи встановлюється пропорційно відношенню розміру відшкодування кожній Потерпілій особі до загального розміру страхової виплати за таким страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.15. **Страховий платіж** встановлюється, виходячи з розміру страхової суми, строку страхування і страхового тарифу по відповідному ризику та об'єкту страхування.

2.16. Страховик під час визначення розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, застосовує розраховані ним базові страхові тарифи, що визначають страховий платіж залежно від типу транспортного засобу, іншої додаткової інформації, що необхідна для оцінки ступеня страхового ризику та строку страхування. Базові страхові тарифи (для строку страхування – 1 рік) наведені в Додатку № 1 до цих ЗУСП.

2.17. У разі страхування на строк, менший ніж один рік, страховий платіж становить таку частину від суми річного страхового платежу:

Строк дії Договору страхування (в місяцях)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховий платіж в % від річного страхового платежу										
30	35	45	50	55	65	70	80	85	90	95

2.18. Страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

2.19. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами в порядку, встановленому Договором страхування.

2.20. Термін сплати страхового платежу зазначається у Договорі страхування.

2.21. Усі розрахунки за Договором страхування здійснюються у грошовій одиниці України.

2.22. **Строк дії Договору страхування** – це період з дати початку дії Договору страхування до дати закінчення дії Договору страхування, які зазначаються в Договорі страхування. Договір страхування укладається сторонами на строк до одного року (якщо інше не передбачено Договором страхування).

2.23. Договір страхування може бути укладений сторонами на строк: від 1 (одного) місяця до одного року включно, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.24. Договір страхування набуває чинності з моменту надходження першого страхового платежу (або його частини), визначеного сторонами в Договорі на поточний рахунок чи до каси Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Договір страхування припиняє дію о 24.00 годині дня, вказаного в Договорі страхування як дата закінчення дії, а також випадків, передбачених в розділі

4 цих ЗУСП. У разі ненадходження або надходження не в повному обсязі на поточний рахунок чи до каси Страховика страхового платежу в сумі відповідно до Договору страхування, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності.

2.25. Якщо страховий платіж сплачується частинами, то у разі несплати Страхувальником другої та кожної наступної частини платежу, відповідальність Страховика за договором припиняється з 00-00 годин дня, вказаного в договорі як граничний термін сплати відповідної частини страхового платежу.

2.26. Якщо прострочена частина страхового платежу надходить на рахунок чи до каси Страховика протягом 30 днів з дати, яка є датою граничного терміну сплати відповідної частини страхового платежу, відповідальність Страховика за договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхового платежу. Водночас строк закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачено із затримкою, залишається незмінним, а страховий платіж перерахунку не підлягає.

2.27. Якщо ж Страхувальник не сплачує прострочену частину страхового платежу протягом 30 днів з дати, вказаної в договорі як дата граничного терміну сплати відповідної частини страхового платежу, договір вважається таким, що припинив дію з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в договорі як дата граничного терміну сплати відповідної чергової частини страхового платежу.

2.28. Періодом страхування є строк дії Договору страхування, зазначений в Договорі страхування.

2.29. Продовження строку дії Договору страхування не передбачено, якщо інше не погоджено Сторонами Договору страхування.

2.30. Умовами конкретного договору страхування може бути передбачений інший порядок вступу його в дію та період(и) страхування (зокрема, для парків ТЗ юридичних осіб).

2.31. **Територія дії договору (територія страхування)** – це територія, на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування. Якщо інше не передбачено в Договорі страхування, Договір діє на території України (крім території Автономної Республіки Крим та міста Севастополь, окупованих територій, територій, на яких органи визнаної державної влади України тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження на момент настання події, що має ознаки страхового випадку).

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

3.1. У період дії Договору страхування Страхувальник має право достроково припинити Договір та отримати суму страхових платежів, які йому повертаються, на умовах розділу 4 цих ЗУСП.

3.2. Страхувальник має право за згодою Страховика:

3.2.1. Під час укладення Договору страхування встановлювати окремі страхові суми для страхової виплати по окремому страховому випадку в межах загальної страхової суми, а також окремі страхові суми для страхової виплати по майновому збитку і шкоді, заподіяній життю та здоров'ю Потерпілих осіб;

3.2.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, збільшити розмір загальної або окремих страхових сум шляхом укладення на умовах цих ЗУСП додаткової угоди до Договору страхування;

3.2.3. Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати;

3.2.4. Надавати Страховику за Договором страхування копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів, якщо це визначено у Договорі страхування.

3.3. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором страхування:

3.3.1. Під час укладення Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі протягом 3 (трьох) робочих днів інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;

3.3.2. Під час укладення Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі договори страхування, укладені ним стосовно цього самого об'єкта страхування з іншими страховими компаніями;

3.3.3. Своєчасно вносити страхові платежі;

3.3.4. Вжити всіх необхідних і розумних заходів щодо запобігання та зменшення розміру завданих збитків після настання події, що має ознаки страхового випадку;

3.3.5. У визначений в п. 6.1.4 ЗУСП термін повідомити Страховика або його представника про настання події, що має ознаки страхового випадку, способом, який зазначено у Договорі страхування.

3.3.6. На вимогу Страховика надати оригінали документів в термін, визначений Страховиком, якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

3.3.7. Протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування;

3.3.8. 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;

3.3.9. Повернути Страховику суму виплаченого страхового відшкодування як безпідставно набуте майно, якщо після виплати страхового відшкодування Страхувальнику виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника та/або Потерпілу особу права на отримання страхового відшкодування. Зазначений обов'язок покладається на Страхувальника також у разі, якщо виплата страхового відшкодування була здійснена на рахунок інших осіб, вказаних Страхувальником (його представника тощо);

3.3.10. На вимогу Страховика надавати пояснення, в т. ч. письмові, щодо заявленої події, інформації про забезпечений транспортний засіб, у зв'язку з чим прибувати до Страховика за визначеною Страховиком адресою. Страховик здійснює такі заходи в робочі дні протягом робочих годин за місцезнаходженням будь-якого зі своїх підрозділів на розсуд Страховика;

3.3.11. На вимогу Страховика передати йому довіреність, видану Страхувальником та/або водієм забезпеченого ТЗ, на представництво інтересів Страхувальника та/або водія забезпеченого ТЗ в усіх підприємствах, установах, організаціях незалежно від форм власності, в т. ч. з правом отримання інформації з обмеженим доступом, конфіденційної, комерційної інформації та/або документів, що стосуються заявленої події, забезпеченого ТЗ, необхідних Страховику для врегулювання заявленої події. Така довіреність видається за формою, текстом та на осіб, визначених Страховиком, строком дії три роки. Довіреність має бути нотаріально посвідчена у нотаріуса на вибір Страховика; витрати на оформлення такої довіреності несе Страховик;

3.3.12. В разі вимоги з боку працівника поліції або іншого уповноваженого органу пройти огляд на стан сп'яніння Страхувальник та/або особа, що керувала забезпеченим транспортним засобом в момент ДТП, зобов'язані повідомити про це Страховика протягом строку, передбаченого Договором для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, за допомогою телефонного звернення до контакт

центру Страховика за тел. **0 800 30 27 23** (у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, на території України);

3.3.13. Надати Страховику на його вимогу нотаріально посвідчену згоду особи, що керувала забезпеченим транспортним засобом, на отримання Страховиком інформації та документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження особою, що керувала забезпеченим ТЗ, огляду на стан сп'яніння відповідно до чинного законодавства України, в тому числі інформації та документів, що містять лікарську таємницю та/або іншу інформацію з обмеженим доступом;

3.3.14. 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, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

3.3.15. Повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання суттєвих змін в діяльності Страхувальника (в іншій інформації), наданій Страхувальником в анкеті (опитувальнику), подавши оновлену анкету (опитувальник) та документи, що підтверджують ці зміни, на виконання вимог законодавства України щодо запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

3.3.16. У разі зміни свого місця проживання / місцезнаходження протягом 3 (трьох) календарних днів письмово повідомити про це Страховика;

3.3.17. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

3.4. Страховик має право:

3.4.1. Перевіряти подану Страхувальником (водієм забезпеченого ТЗ) та/або Потерпілою особою (водієм транспортного засобу Потерпілої особи) інформацію, а також контролювати виконання вказаними особами вимог та умов Договору страхування;

3.4.2. Проводити безпосередній огляд транспортного засобу для оцінки ступеня небезпеки його експлуатації, ознайомитися зі свідоцтвом про реєстрацію транспортного засобу (технічним паспортом), збирати статистичні дані про дорожні аварії за попередні роки, що сталися з транспортним засобом Страхувальника;

3.4.3. Під час укладення Договору страхування з юридичною особою вимагати у неї баланс або довідку про її фінансовий стан, підтверджений аудитором (аудиторською фірмою);

3.4.4. Встановлювати розміри страхового тарифу та визначати систему знижок (надбавок) страхового тарифу для Страхувальника;

3.4.5. Достроково припинити Договір страхування і повернути Страхувальнику страхові платежі на умовах цих ЗУСП та Договору страхування;

3.4.6. Якщо Страхувальник не повідомить протягом 3 (трьох) робочих днів Страховика про істотні зміни в обставинах, які обумовлені під час укладення Договору або виникли вже під час його дії, останній має право вимагати припинення дії Договору і відшкодування збитків, які настали внаслідок припинення дії Договору згідно з чинним законодавством України;

3.4.7. У разі наявності сумніву в обґрунтованості (законності) здійснення страхової виплати, відстрочити прийняття рішення щодо визначення події страховим випадком та здійснення страхової виплати до отримання роз'яснень від відповідних компетентних органів, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня отримання від Страхувальника та/або Потерпілої особи Заяви на страхову виплату та інших документів та/або інформації, надання яких передбачено умовами Договору страхування, якщо інше не передбачено в Договорі страхування;

3.4.8. Робити запити про відомості щодо заявленої події, забезпеченого транспортного засобу, транспортного засобу Потерпілої особи, щодо Страхувальника / Вигодонабувача / особи, допущеної до керування ТЗ (Страхувальника та/або Потерпілої особи), попередніх власників ТЗ (Страхувальника та/або Потерпілої особи), документів, інформації щодо реєстрації/ перереєстрації ТЗ (Страхувальника та/або Потерпілої особи), належного виконання Страхувальником / Вигодонабувачем / особою, допущеною до керування ТЗ (Страхувальника та/або Потерпілої особи), умов Договору та ЗУСП, до органів державної влади та місцевого самоврядування, правоохоронних органів, банків, медичних закладів, та інших підприємств, установ та організацій, незалежно від форми власності та підпорядкування, в т. ч. до тих, що володіють інформацією про обставини заявленої події, інформацією, яка стосується забезпеченого транспортного засобу, транспортного засобу Потерпілої особи, Страхувальника / Вигодонабувача / особи, допущеної до керування забезпеченим транспортним засобом чи транспортним засобом Потерпілої особи, попередніх власників ТЗ (Страхувальника та/або Потерпілої особи), документів та інформації щодо реєстрації/ перереєстрації ТЗ (Страхувальника та/або Потерпілої особи), а також самостійно з'ясовувати причини та обставини заявленої події;

3.4.9. Змінювати та уточнювати окремі пункти ЗУСП у порядку згідно з чинним законодавством України. У цьому випадку зміни, внесені в ЗУСП страхування, розповсюджуються тільки на ті Договори страхування, які були укладені після затвердження таких змін;

3.4.10. Сприяти Страхувальнику в судовому та позасудовому захисті в разі пред'явлення вимог про відшкодування збитків по страховому випадку;

3.4.11. Отримати усі повноваження по веденню переговорів від особи Страхувальника по урегулюванню будь-яких претензій як позивач або відповідач;

3.4.12. Відмовити Страхувальнику щодо прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

3.4.13. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи по Договору страхування, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

3.4.14. Відстрочити складення Страхового акта (прийняття рішення за подією) у разі:

3.4.14.1. Виникнення розбіжностей та суперечок між Страховиком та Страхувальником (Потерпілою особою) з приводу кваліфікації події («страховий випадок» або «нестраховий випадок») та/або стосовно наявності підстав для відмови у виплаті страхового відшкодування, в т. ч. для перевірки достовірності наданих Страхувальником (водієм забезпеченого ТЗ) та/або Потерпілою особою (водієм транспортного засобу Потерпілої особи) даних та правомірності укладення Договору, до моменту отримання відповідей на запити та/або встановлення необхідної інформації, але не більше ніж 12 (дванадцять) місяців з дня отримання від Страхувальника чи Потерпілої особи останнього з наданих ними документів чи пояснень щодо події, що має ознаки страхового випадку;

3.4.14.2. Якщо відповідними компетентними органами почато кримінальне (кримінальні) провадження у зв'язку з настанням заявленої події, обставин випадку, що має ознаки страхового, інших обставин, які виникли до випадку, який має ознаки страхового, і з ним пов'язані, і ведеться розслідування відповідних – не більше ніж на 12 (дванадцять) місяців з моменту початку відповідного кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань);

3.4.14.3. Якщо обсяг і характер пошкоджень ТЗ не відповідають причинам і обставинам страхового випадку або існують суперечки між Страховиком та Страхувальником чи Потерпілою особою щодо суми збитків (страхового відшкодування), – до з'ясування фактичних збитків та можливості виникнення пошкоджень за заявлених обставин, але не більше ніж 12 (дванадцять) місяців з дня

отримання від Страхувальника чи Потерпілої особи останнього з наданих ними документів чи пояснень щодо події, що має ознаки страхового випадку;

3.4.14.4. Якщо Страхувальник (водій забезпеченого ТЗ) чи Потерпіла особа (водій транспортного засобу Потерпілої особи) надали документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, які оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, наявність виправлень тощо) на строк не більше ніж 3 (три) місяці з моменту Страховиком отримання від вказаних осіб виправлених належним чином документів;

3.4.14.5. Якщо Страховик не має можливості здійснити огляд пошкодженого забезпеченого ТЗ та/або транспортного засобу Потерпілої особи та/або провести власне розслідування причин та обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, на місці такої події за незалежних від нього причин та обставин (наприклад, якщо на місці такої події існує небезпека для життя та/або здоров'я представників Страховика тощо), на строк не більше ніж 3 (три) місяці з моменту припинення таких причин та обставин.

3.4.15. Вимагати від Страхувальника (водія забезпеченого ТЗ) та/або Потерпілої особи (водія транспортного засобу Потерпілої особи) у визначений Страховиком термін документи, фото- та відеоматеріали, аудіозаписи, інші дані та інформацію, які на розсуд Страховика стосуються заявленої події, ТЗ, Страхувальника (водія забезпеченого ТЗ) та/або Потерпілої особи (водія транспортного засобу Потерпілої особи), і є необхідними для з'ясування обставин і наслідків події та/або для прийняття рішення щодо здійснення страхового відшкодування;

3.4.16. Вимагати від Страхувальника (водія забезпеченого ТЗ) виконання обов'язків та умов, передбачених Договором та/або ЗУСП;

3.4.17. Вимагати від Страхувальника (водія забезпеченого ТЗ) та/або Потерпілої особи (водія транспортного засобу Потерпілої особи) надання нотаріально посвідченої згоди особи, що керувала забезпеченим ТЗ та/або транспортним засобом Потерпілої особи, на отримання Страховиком документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження водієм відповідного транспортного засобу огляду на стан сп'яніння, в тому числі документів, що містять лікарську таємницю та/або іншу інформацію з обмеженим доступом;

3.4.18. Визначати наявність стану сп'яніння особи, що керувала забезпеченим ТЗ та/або транспортним засобом, та/або встановлювати наявність відповідного показника проміле алкоголю (етанолу) в крові такої особи та/або відповідного показника міліграм алкоголю (етанолу) на літр повітря, що видихається такою особою, на підставі документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження особою, що керувала застрахованим ТЗ, огляду на стан сп'яніння відповідно до чинного законодавства України, при цьому визначення Страховиком для цілей Договору стану сп'яніння особи, що керувала відповідним транспортним засобом, та/або визначення Страховиком для цілей Договору наявності відповідного показника проміле алкоголю (етанолу) в крові такої особи та/або відповідного показника міліграм алкоголю (етанолу) на літр повітря, що видихається такою особою, регулюється умовами Договору та не регламентується чинним законодавством України, в тому числі, але не виключно, не регламентується Інструкцією про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, затвердженою наказом Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України 09.11.2015 № 1452/735, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 11.11.2015 за № 1413/27858;

3.4.19. Відмовити в укладенні Договору страхування за результатами оцінки страхового ризику;

3.4.20. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником та/або Потерпілою особою (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника та/або Потерпілої особи, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;
- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник та/або Потерпіла особа виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;
- ненадання Страхувальником та/або Потерпілою особою необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника та/або Потерпілої особи документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником чи водієм забезпеченого ТЗ та/або Потерпілою особою (водієм транспортного засобу Потерпілої особи) 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.

3.5. Страховик зобов'язаний:

3.5.1. Ознайомити Страхувальника з цими ЗУСП та умовами страхування;

3.5.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання випадку, що має ознаки страхового, розпочати вжиття заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для проведення розслідування та здійснення страхової виплати Страхувальнику.

3.5.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Потерпілій особі пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

3.5.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

3.5.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

3.5.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майновий стан, крім випадків, встановлених законом;

3.5.7. Повідомити Страхувальника про зміну реквізитів для сплати страхових платежів шляхом направлення відповідного повідомлення на номер телефону або адресу електронної пошти Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, що вказані в Договорі страхування;

3.5.8. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

3.6. Потерпіла особа має право:

3.6.1. Отримати страхове відшкодування відповідно до умов Договору та ЗУСП;

3.6.2. Користуватись правами, наданими Договором та ЗУСП;

3.6.3. Вимагати від Страхувальника та Страховика виконання його обов'язків відповідно до умов Договору та ЗУСП;

3.6.4. Отримати від Страхувальника або Страховика копію Договору та ЗУСП;

3.7. Потерпіла особа зобов'язана:

3.7.1. Виконувати всі умови Договору та ЗУСП;

3.7.2. Здійснювати всі необхідні, можливі та доречні дії щодо запобігання виникненню страхових випадків та зменшення їх наслідків;

3.7.3. Передати у власність Страховика чи іншої особи, вказаної Страховиком, транспортний засіб Потерпілої особи, складові частини, деталі та обладнання транспортного засобу Потерпілої особи, щодо яких страхове відшкодування виплачене Страховиком в повному обсязі відповідно до їхньої вартості згідно з умовами Договору та/або Поліса обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, оформленого Страховиком на забезпечений ТЗ;

3.7.4. Повернути Страховику суму виплаченого страхового відшкодування як безпідставно набуте майно, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Потерпілу особу права на отримання страхового відшкодування. Зазначений обов'язок покладається на Потерпілу особу також у разі, якщо виплата страхового відшкодування була здійснена на рахунок інших осіб, вказаних Потерпілою особою (СТО тощо);

3.7.5. На вимогу Страховика надавати пояснення, в т. ч. письмові, щодо заявленої події, інформації про транспортний засіб Потерпілої особи, у зв'язку з чим прибувати до Страховика за визначеною Страховиком адресою. Страховик здійснює такі заходи в робочі дні протягом робочих годин за місцезнаходженням будь-якого зі своїх підрозділів на розсуд Страховика;

3.7.6. На вимогу Страховика видати довіреність на представництво інтересів Потерпілої особи та/або водія транспортного засобу Потерпілої особи в усіх підприємствах, установах, організаціях незалежно від форм власності, в т. ч. з правом отримання інформації з обмеженим доступом, конфіденційної, комерційної інформації та/або документів, що стосуються заявленої події, транспортного засобу Потерпілої особи, необхідних Страховику для врегулювання заявленої події. Така довіреність видається за формою, текстом та на осіб, визначених Страховиком, строком дії три роки. Довіреність має бути нотаріально посвідчена у нотаріуса на вибір Страховика; витрати на оформлення такої довіреності несе Страховик;

3.7.7. На вимогу Страховика надати оригінали документів у термін, визначений Страховиком, якщо Потерпіла особа чи водії її транспортного засобу надавали копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;

3.7.8. В разі вимоги з боку працівника поліції або іншого уповноваженого органу пройти огляд на стан сп'яніння Потерпіла особа та/або особа, що керувала транспортним засобом Потерпілої особи в момент ДТП, зобов'язані повідомити про це Страховика протягом строку, передбаченого Договором для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, за допомогою телефонного звернення до контакт центру Страховика за тел. **0 800 30 27 23** (у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, на території України);

3.7.9. Надати Страховику на його вимогу нотаріально посвідчену згоду особи, що керувала транспортним засобом Потерпілої особи, на отримання Страховиком інформації та документів, складених працівниками поліції, інших уповноважених органів, закладів охорони здоров'я у зв'язку з проходженням або відмовою від проходження особою, що керувала транспортним засобом Потерпілої особи, огляду на стан сп'яніння відповідно до чинного законодавства України, в тому числі інформації та документів, що містять лікарську таємницю та/або іншу інформацію з обмеженим доступом;

3.7.10. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

3.7.11. Повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання суттєвих змін в діяльності Потерпілої особи (в іншій інформації), наданій

Страхувальником в анкеті (опитувальнику), подавши оновлену анкету (опитувальник) та документи, які підтверджують ці зміни, на виконання вимог законодавства України щодо запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

3.8. Всі повідомлення, передбачені цими ЗУСП і Договором страхування, здійснюються сторонами в письмовій формі або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати або підтвердити факт одержання повідомлення (з урахуванням п. 6.6 ЗУСП).

3.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки сторін.

3.10. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених Договором страхування, сторони Договору страхування несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України.

3.11. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний робочий день прострочення здійснення страхового відшкодування.

3.12. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

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

4.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

4.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

4.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування терміни;

4.1.4. Смерті Страхувальника-фізичної особи або ліквідації Страхувальника-юридичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100, ст. 101 Закону України «Про страхування»;

4.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

4.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором страхування.

4.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних сум страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування протягом строку його дії (періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення). Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору

страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за річний період дії Договору страхування. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних сум страхових виплат, які були виплачені здійснені за Договором страхування.

4.5. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах п. 4.3 та п. 4.4 ЗУСП, виплачується Страхувальнику. З моменту виплати цієї суми дія Договору страхування припиняється і Страховик вилучає у Страхувальника виданий страховий поліс. У разі неможливості вилучити Договір страхування (поліс) він вважається таким, що втратив чинність.

4.6. Під час взаємних розрахунків сторін у разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

4.7. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.8. В разі визнання недійсності Договору страхування кожна зі сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

4.9. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

4.10. Зміни та доповнення до цього Договору укладаються за взаємною згодою Сторін у письмовій (електронній) формі, якщо інше окремо не визначено умовами цього Договору або в ЗУСП. У разі внесення змін до Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством України.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. У Договорі страхування зазначається право Страхувальника на відмову від Договору страхування, а також інші умови використання права на відмову Страхувальника від Договору страхування, що передбачені ст. 107 Закону України «Про страхування».

5.2. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування.

5.3. Про намір відмовитися від Договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі та надає заяву на відмову від Договору за формою, встановленою Страховиком.

5.4. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

5.5. Загальний період перевірки можливості задоволення права Страхувальника на відмову від Договору (від дати отримання заяви на відмову та інших документів на запит Страховика для здійснення повернення страхового

платежу (страхової премії) в повному обсязі або відмови від такого повернення) може становити до 45 (сорока п'яти) календарних днів.

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

6.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. Дотримуватися п. п. 2.10, 2.11 Правил дорожнього руху;

6.1.2. Надавати Потерпілим особам необхідну інформацію для ідентифікації Страхувальника і Страховика;

6.1.3. З місця події, що має ознаки страхового випадку, повідомити та викликати на місце події відповідні Компетентні органи, а також дочекатися їх приїзду з метою обов'язкової реєстрації та оформлення події співробітниками відповідних Компетентних органів;

6.1.4. Протягом 3 (трьох) робочих днів (якщо інше не передбачено Договором страхування) з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це Страховика шляхом надання Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку (далі – Заява про подію), за формою, встановленою Страховиком. Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

6.1.5. Вжити всіх можливих заходів задля запобігання збільшенню розміру шкоди, заподіяної третім особам;

6.1.6. Вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку, забезпечити участь Страховика в огляді місця ДТП та встановлення розміру заподіяної шкоди;

6.1.7. Зберегти транспортні засоби чи пошкоджене майно в такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП, до огляду Страховиком або уповноваженою ним особою;

6.1.8. Надати Страховику всю доступну йому інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку;

6.1.9. Не пропонувати і не відшкодовувати Потерпілим особам (або їх представникам) заподіяної шкоди без згоди Страховика, крім випадків, передбачених чинним законодавством.

6.2. Обов'язки Страхувальника, вказані в п. 3.3, п. 6.1 цих ЗУСП, окрім п. 3.3.3, в однаковій мірі розповсюджуються на осіб, відповідальність яких застрахована за Договором. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою такі самі наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

6.3. Обов'язки Страхувальника, вказані у п. 6.1 цих ЗУСП, за винятком п. п. 6.1.2, 6.1.8, в однаковій мірі розповсюджуються на Потерпілу особу та водія транспортного засобу Потерпілої особи. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

6.4. Вчинення Потерпілою особою будь-яких дій, спрямованих на отримання страхового відшкодування, є підтвердженням її добровільної згоди на приєднання до умов Договору та виконання передбачених Договором положень у частині, що стосуються Потерпілої особи, для можливості виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором.

6.5. Перелік документів та/або інформації, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

6.5.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру завданих збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику таку інформацію та/або документи:

6.5.1. Заяву про подію. Заява про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за контактними даними,

зазначеними у Договорі страхування або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Сторони погодили, що належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, окрім випадків, передбачених п. 6.5.1.2 ЗУСП;

6.5.1.1. Страховик здійснює фіксацію Заяви про подію відповідно до інформації, отриманої від Страхувальника під час телефонної розмови. Під час фіксації Заяви про подію Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку;

6.5.1.2. Для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про подію за формою, визначеною Страховиком, протягом 3 (трьох) робочих днів (незалежно від фіксації Заяви про подію через контакт-центр Страховика у телефонному режимі):

- у разі смерті Потерпілої особи та/або у разі фізичного знищення транспортного засобу Потерпілої особи;

- в інших випадках на вимогу Страховика.

6.5.1.3. Обставини страхового випадку можуть бути підтверджені Страхувальником виключно Заявою про подію за умови визнання цих обставин Страховиком та/або обома сторонами Договору страхування, за винятком випадків, якщо законодавством встановлена необхідність їх доведення виключно письмовими доказами (довідками компетентних органів, висновками експертиз тощо).

6.5.1.4. Крім Страхувальника, Заяву про подію, документи та/або інформацію, передбачені розділом 6 ЗУСП, можуть надати інші особи: представник Страхувальника, власник забезпеченого транспортного засобу, особа, цивільна відповідальність якої застрахована, інші уповноважені особи. У разі виникнення суперечок між Сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник.

6.5.2. До Заяви про подію додаються такі документи:

6.5.2.1. Договір страхування – на вимогу Страховика;

6.5.2.2. Довідка про обставини настання ДТП встановленого зразка з визначенням винної особи. Протокол про адміністративне правопорушення, схеми ДТП, складені співробітниками поліції на учасників ДТП, пояснення учасників ДТП надані до Протоколу про адміністративне правопорушення, інші документи, складені співробітниками поліції стосовно ДТП.

6.5.2.3. У разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Потерпілих осіб:

- у разі смерті Потерпілої особи – завірену копію свідоцтва про смерть Потерпілої особи та документ про право на спадщину для спадкоємців; обґрунтовані витрати на поховання та документи відповідно до норм законодавства України, на підставі яких здійснюється страхова виплата особам, що були на утриманні померлого годувальника та мають право на отримання страхової виплати. Страхова виплата здійснюється, якщо смерть Потерпілої особи внаслідок ДТП настала протягом одного року після ДТП та судом встановлено, що смерть є прямим наслідком такої ДТП;

- у разі лікування Потерпілої особи – документ від лікувально-профілактичної установи, в якій ця особа проходила лікування, підписаний головним лікарем; обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Потерпілої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;

- у разі тимчасової втрати працездатності – документи відповідно до норм законодавства України про працю, на підставі яких відшкодовуються неотримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності;

- у разі стійкої втрати працездатності (інвалідності) – документ, який підтверджує факт встановлення інвалідності, та документи відповідно до норм законодавства

України про працю, на підставі яких відшкодовуються неотримані доходи до відновлення працездатності Потерпілої особи;

- інші документи та/або інформація, що необхідні Страховику для прийняття обґрунтованого рішення щодо страхової виплати;

або

- рішення суду, що містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням цієї події та включаються в обсяг відповідальності Страховика за Договором;

6.5.2.4. У разі заподіяння шкоди майну Потерпілих осіб:

- довідки і висновки експертизи, що підтверджують розмір майнових збитків;

- судові позови, які пред'явлено Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася;

- інші документи та/або інформація, що необхідні Страховику для прийняття обґрунтованого рішення щодо здійснення страхової виплати;

або

- рішення суду та експертний висновок, що містять розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням цієї події та включаються в обсяг відповідальності Страховика за Договором.

6.5.3. З метою отримання страхової виплати Потерпіла особа (або спадкоємці – у разі смерті Потерпілої особи) зобов'язана надати Страховику Заяву на здійснення страхової виплати та інші документи, передбачені Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

6.5.4. Якщо страхова виплата підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Потерпілий чи інша особа, яка має право на отримання відшкодування зобов'язаний надати Страховику інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхової виплати, визначені цим законом.

6.6. Документи та/або інформація, передбачені цими ЗУСП, можуть бути надані Страхувальником / Потерпілою особою шляхом подання представнику Страховика особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальником / Потерпілою особою у формі електронного повідомлення, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, крім випадків смерті Потерпілої особи, у разі фізичного знищення транспортного засобу Потерпілої особи та/або на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник / Потерпіла особа. Страхувальником можуть бути надані електронні документи свідоцтва про реєстрацію ТЗ та посвідчення водія із сервісу «ДІЯ» відповідно до вимог п. 6.7 цих ЗУСП.

6.7. Вимоги до копій документів та їх застосування:

6.7.1. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в цих ЗУСП, може бути єдиним примірником, а також бути необхідним для діяльності Страхувальника, то для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник / Потерпіла особа за згодою Страховика може надати Страховику копії документів зручним йому способом відповідно до п. 6.6 ЗУСП, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не виключно, після закінчення дії Договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цих ЗУСП визначенню копії документа (розділ 1 ЗУСП), а у разі надання копії документа в електронному вигляді – в т. ч. вимогам п. 6.7.4 цих ЗУСП.

6.7.2. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, або усно, Страхувальник / Потерпіла особа

зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначений Страховиком.

6.7.3. Надаючи копії документів, Страхувальник / Потерпіла особа гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні) є такими, що виготовлені з оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник / Потерпіла особа зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхове відшкодування.

6.7.4. Документ, копія якого надається Страховику та/або його представнику в електронному вигляді, має відповідати таким вимогам:

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

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

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

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

6.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник може подати Страховику документи, визначені цими ЗУСП, у вигляді копій документів та/або електронних копій оригіналів паперових документів. Страхувальник, надаючи копії документів та/або електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу у встановлений Страховиком термін. В будь-якому разі Страховик має право вимагати від Страхувальника (його представника) або Потерпілого (іншої особи, що має право на отримання страхової відшкодування (виплати) відповідно до умов договору страхування або законодавства) надати йому будь-які документи у формі письмових або електронних документів, які були раніше надані, зокрема але не виключно, у формі електронних повідомлень або іншим способом.

6.9. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, що не суперечать закону.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком на підставі документів та/або інформації, наданих Потерпілою особою та/або Страхувальником, і складеного Страховиком Страхового акта, після погодження з усіма зацікавленими особами остаточного розміру страхової виплати, якщо інше не визначено Договором страхування.

7.2. Якщо внаслідок настання одного страхового випадку є декілька Потерпілих осіб, страхова виплата здійснюється кожній з них згідно з умовами Договору страхування, але загальна страхова виплата усім Потерпілим особам не може перевищити розміру загальної страхової суми (ліміту відповідальності) за Договором страхування.

7.3. Згідно з нормами чинного законодавства України, під збитками розуміються витрати, які особа, право якої порушено, зробила або повинна зробити для відновлення порушеного права, втраченого або пошкодженого її майна (реального збитку). Розмір страхової виплати розраховується згідно з Договором страхування з врахуванням умов чинного законодавства України.

7.4. Страховиком відшкодовується шкода, заподіяна життю та здоров'ю Потерпілої особи у результаті ДТП, пов'язана:

- з лікуванням Потерпілої особи;

- з тимчасовою втратою працездатності Потерпілою особою;
- зі стійкою втратою працездатності Потерпілою особою;
- зі смертю Потерпілої особи.

7.4.1. У зв'язку з лікуванням Потерпілої особи відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Потерпілої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів.

7.4.2. У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності Потерпілою особою відшкодовуються неотримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи третьої особи оцінюються в таких розмірах:

7.4.2.1. Для особи, яка працює (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

7.4.2.2. Для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, – неотримані доходи, які обчислюються як різниця між середнім доходом за попередній (до ДТП) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

7.4.2.3. Для повнолітньої особи, яка не працює – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

Якщо особа була в зазначеному статусі протягом строку, меншому ніж вказані розрахункові строки, то до уваги береться середньомісячний дохід з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній (до настання страхового випадку) календарний рік та дохід протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

7.4.3. У зв'язку зі стійкою втратою працездатності Потерпілій особі відшкодовуються доходи, не отримані Потерпілою особою у результаті стійкої втрати Потерпілою особою працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок інших видів страхування.

Страхова виплата за шкоду, пов'язану зі стійкою втратою працездатності, здійснюється не менше одного разу на місяць до відновлення працездатності Потерпілої особи.

За поданням Потерпілої особи до Страховика та за погодженням зі Страховиком страхова виплата може бути виплачена у вигляді одноразової компенсації.

Потерпілим особам, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів, у зв'язку зі стійкою втратою працездатності відшкодовуються витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Потерпілої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням та доглядом у домашніх умовах.

7.4.4. У зв'язку зі смертю Потерпілої особи відшкодовуються обґрунтовані витрати на її поховання. У разі смерті годувальника відшкодовується частина неотриманих доходів Потерпілої особи, яка кожному утриманцю належала б при його житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника. Порядок вирахування відшкодування утриманцям визначає Кабінет Міністрів України.

За умовами договору або за поданням одержувачів страхової виплати та за погодженням зі Страховиком така виплата відшкодування може бути здійснена у вигляді одноразової компенсації.

7.4.5. Договором страхування може бути передбачено, що страхова виплата здійснюється, якщо смерть Потерпілої особи внаслідок ДТП настала протягом одного року після ДТП та судом встановлено, що смерть є прямим наслідком такої ДТП.

7.5. Страховиком відшкодовується шкода, заподіяна внаслідок ДТП майну Потерпілої особи, яка пов'язана:

- з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;

- з пошкодженням чи фізичним знищенням майна Потерпілої особи.

7.5.1. У зв'язку з пошкодженням транспортного засобу Потерпілої особи витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу відшкодовуються в межах сумарного ліміту за полісом ОСЦПВ та Договором страхування.

7.5.2. Якщо транспортний засіб визнано фізично знищеним, страхове відшкодування виплачується у розмірі різниці між ринковою вартістю транспортного засобу на день настання ДТП до пошкодження внаслідок ДТП та після пошкодження внаслідок ДТП, а також витрати на евакуацію транспортного засобу з місця ДТП.

7.5.3. Вартість транспортного засобу після ДТП (вартість залишків транспортного засобу) для цілей проведення розрахунку страхової виплати за Договором визначається шляхом вивчення попиту та пропозицій на ринку щодо таких залишків (зокрема: онлайн-аукціон з продажу автомобілів (ТОВ «Аудатекс Україна») чи аналогічні аукціони). Єдиною підставою для застосування іншого порядку визначення вартості транспортного засобу після ДТП (в тому числі, але не виключно: на підставі висновку експерта, експертизи, експертного дослідження, оцінки, сертифіката експерта тощо) є відсутність попиту/пропозицій на ринку щодо такого транспортного засобу (зокрема: в разі відсутності пропозицій щодо купівлі транспортного засобу на онлайн-аукціоні з продажу автомобілів (ТОВ «Аудатекс Україна») чи аналогічних аукціонах). Страховик не відшкодовує різницю між вартістю транспортного засобу після ДТП (вартістю залишків транспортного засобу) визначеною шляхом вивчення попиту та пропозицій на ринку щодо таких залишків (зокрема: онлайн-аукціон з продажу автомобілів (ТОВ «Аудатекс Україна») чи аналогічні аукціони) та вартістю транспортного засобу після ДТП (вартістю залишків транспортного засобу) визначеною іншими способом (в тому числі, але не виключно: на підставі висновку експерта, експертизи, експертного дослідження, оцінки, сертифіката експерта тощо), водночас у разі виникнення суперечок така різниця є витратами Страхувальника, які не відшкодовуються Страховиком.

7.5.4. У зв'язку з пошкодженням чи фізичним знищенням майна Потерпілої особи відшкодовується різниця між ринковою вартістю відповідного об'єкта до та після ДТП, але сума страхового відшкодування не може перевищувати розміру фактичного прямого збитку в межах відповідних лімітів відповідальності, встановлених Договором страхування.

7.6. Розмір збитків та страхової виплати встановлюється:

7.6.1. Страховиком – на підставі Заяви на страхову виплату від Потерпілої особи до Страхувальника або Страховика, та інших документів та/або інформації згідно з розділом 6 цих ЗУСП, що підтверджують розмір завданої шкоди, а також на підставі матеріалів і висновків компетентних органів про причини, наслідки і обсяг заподіяної шкоди;

7.6.2. Незалежними експертами – за згодою сторін Договору страхування у разі наявності спору між Страховиком, Страхувальником і Потерпілою особою за результатами процедури згідно з п. 7.6.1 ЗУСП. Визначення розміру збитків, заподіяних Потерпілій особі внаслідок пошкодження транспортного засобу здійснюється в установленому законодавством України порядку;

7.6.3. На підставі рішення суду – у разі подання Потерпілою особою судового позову до Страхувальника, за яким почато судове провадження.

7.7. Страхова виплата здійснюється згідно із Заявою на страхову виплату від Потерпілої особи (її спадкоємців – у разі смерті Потерпілої особи), безпосередньо Потерпілим особам (з урахуванням умов п. 7.7.1 та 7.7.2 ЗУСП) або, у разі їх смерті, – спадкоємцям згідно з чинним законодавством. У разі самостійної компенсації Страхувальником заподіяного збитку Потерпілим особам (за згодою Страховика), Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику в порядку, передбаченому цими ЗУСП, після надання останнім Страховику документів, які підтверджують факт цих виплат Потерпілим особам.

7.7.1. У разі пошкодження транспортного засобу страхова виплата здійснюється Потерпілій особі-власнику пошкодженого транспортного засобу шляхом перерахування на рахунок погодженої зі Страховиком станції технічного обслуговування (далі – СТО), що буде здійснювати відновлювальний ремонт транспортного засобу, якщо інше не буде погоджено між Страховиком, Страхувальником та Потерпілою особою.

Якщо за згодою Страховика та Потерпілої особи страхова виплата здійснюється іншим способом, ніж перерахування на розрахунковий рахунок СТО, що буде здійснювати відновлювальний ремонт пошкодженого транспортного засобу, Страховик має право сплатити 80 % від розрахованої суми страхової виплати, але не більше страхової суми, зазначеної в Договорі страхування. Страховик здійснює доплату остаточної суми страхової виплати виключно на підставі надання Потерпілою особою документів, які підтверджують фактичну вартість та факт оплати за відновлювальний ремонт транспортного засобу (надання послуг та/або товарів), але не більше страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

7.7.2. У разі фізичного знищення транспортного засобу страхова виплата здійснюється Потерпілій особі-власнику пошкодженого транспортного засобу.

7.8. Якщо внаслідок страхового випадку заподіяна шкода кільком третім особам і загальний розмір збитків перевищує загальну страхову суму (ліміт відповідальності), або відповідні окремі страхові суми (ліміти відповідальності), встановлені згідно з Договором страхування, виплати здійснюються в межах цих страхових сум (лімітів відповідальності), а розмір страхової виплати кожній Потерпілій особі розраховується пропорційно питомій вазі заподіяних їй збитків у загальному обсязі фактично заподіяних збитків.

7.9. Сумарні виплати відповідних страхових виплат не можуть перевищувати розмірів загальної страхової суми (ліміту відповідальності), або відповідних окремих страхових сум (лімітів відповідальності), встановлених у Договорі страхування.

7.10. Договором страхування може бути передбачено, що страхова виплата і його розмір визначається виключно на підставі рішення суду. Страхова виплата в цьому випадку проводиться на підставі документів згідно з розділом 6 ЗУСП протягом 5 (п'яти) днів після набуття чинності рішенням суду.

7.11. У разі укладання Договору страхування з метою збільшення ліміту відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, нанесену життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі – договір ОСЦПВВНТЗ), розгляд питання про відшкодування збитків за Договором здійснюється після виплати страхового відшкодування за договором ОСЦПВВНТЗ, якщо інше не передбачено Договором страхування. У цьому випадку страхова виплата здійснюється в частині, що перевищує ліміт відповідальності за договором ОСЦПВВНТЗ, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.12. Страхова виплата здійснюється в грошовій одиниці України – гривні.

7.13. Якщо страховий платіж сплачується частинами, то із суми страхової виплати Страховик має право утримати несплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.14. Після здійснення страхової виплати, Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору страхування у розмірі різниці між визначеною в ньому страховою сумою (лімітом відповідальності) та сумою здійснених страхових виплат. Якщо страхова виплата здійснюється у розмірі повної страхової суми (ліміту відповідальності), то дія Договору страхування припиняється з моменту виплати страхової виплати. Граничним лімітом зобов'язань Страховика щодо страхової виплати за окремими ризиками є ліміти відповідальності, зазначені у Договорі страхування.

7.15. Якщо страхова виплата не здійснена у визначений термін з вини Страховика, останній несе відповідальність згідно з умовами Договору страхування.

7.16 За цим страховим продуктом не передбачається можливих вигод, які перевищують встановлені конкретним договором страхування страхові суми та/або страхові виплати.

7.17. Строк ухвалення рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат:

7.17.1. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 20 (двадцяти) робочих днів з моменту отримання Заяви на страхову виплату та отримання від Страхувальника і Потерпілої особи всіх необхідних документів та/або інформації згідно з розділом 6 цих ЗУСП.

7.17.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акта, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.17.3. Страховик має право відтермінувати прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

7.17.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше ніж на три місяці з дня одержання Заяви на страхову виплату та інших документів та/або інформації, передбачених розділом 6 ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.17.3.2. Розмір збитку протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на три місяці з дня одержання Заяви на страхову виплату та інших документів та/або інформації, передбачених розділом 6 ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.17.3.3. Якщо відповідними компетентними органами почато кримінальне (кримінальні) провадження у зв'язку з обставинами які пов'язані з настанням випадку, що має ознаки страхового і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання або стосуються випадку, що має ознаки страхового – не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту початку кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань), якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.17.3.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника та Потерпілої особи усіх документів та/або інформації, необхідних для виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.18. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком після надання Страхувальником необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, завершення перевірки наданої Страхувальником інформації, яку в разі необхідності проводить Страховик, та отримання додаткових роз'яснень від відповідних компетентних органів, і повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

7.19. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

7.20. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Страхувальником або Потерпілими особами у судовому порядку.

7.21. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки, терміни та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, коли:

8.1.1. Страхувальником (іншими особами, визначеними в Договорі страхування) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена форма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними цивільного чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.2. Страхувальником (іншими особами, визначеними в Договорі страхування) вчинено навмисний злочин, що призвів до страхового випадку;

8.1.3. Страхувальник (водій забезпеченого ТЗ) та/або Потерпіла особа (водій транспортного засобу Потерпілої особи) повідомили Страховику неправдиву інформацію про об'єкт страхування або надали Страховику неповну інформацію, яка суттєво впливає на оцінку ризику, розмір страхової платежу та визнання (невизнання) події страховим випадком;

8.1.4. Страхувальник (інша особа, чия відповідальність застрахована за Договором) несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

8.1.5. Страхувальник або водій забезпеченого транспортного засобу, який спричинив ДТП та/або Потерпіла особа (водій транспортного засобу Потерпілої особи):

- керував забезпеченим транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння або під впливом прекурсорів, наркотичних, психотоксичних, психотропних чи інших одурманюючих речовин;
- самовільно залишив місце пригоди чи ухилився від проведення у встановленому порядку освідчення на наявність алкогольного, наркотичного сп'яніння;
- керував забезпеченим транспортним засобом під впливом токсичних речовин чи медичних препаратів, протипоказаних заводом-виробником або лікарем, чи споживав ці речовини після ДТП до відповідної констатуючої перевірки;
- керував забезпеченим транспортним засобом у разі відсутності посвідчення або інших документів, що дають право керування транспортним засобом відповідної категорії;
- після ДТП діяв з порушенням норм Правил дорожнього руху.

8.1.6. ДТП визначена у встановленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання забезпеченого транспортного засобу та/або транспортного засобу Потерпілої особи існуючим вимогам Правил дорожнього руху;

8.1.7. Договором страхування може бути також передбачено, що Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо під час експертизи умов, причин і наслідків страхового випадку буде доведено, що цей страховий випадок міг очікуватися або передбачався і не був неочікуваним, ймовірним;

8.1.8. Якщо висновками автотоварознавчої, трасологічної чи будь-якої іншої експертизи підтверджено, що Страхувальник (або особа, допущена до керування забезпеченим ТЗ) та/або Потерпіла особа (водій транспортного засобу Потерпілої особи) надали неправдиву інформацію, в тому числі, але не виключно стосовно: обставин, внаслідок яких транспортний засіб Потерпілої особи зазнав заявлених пошкоджень, попередніх дорожньо-транспортних пригод з транспортним засобом Страхувальника чи Потерпілої особи, пошкоджень транспортного засобу Страхувальника чи Потерпілої особи, отриманих в попередніх ДТП та їх відновлення, стану в якому транспортний засіб був придбаний Страхувальником чи Потерпілою особою тощо.

Водночас надання Страхувальником (водієм ТЗ або іншою уповноваженою особою) та/або Потерпілою особою таких відомостей прирівнюється до надання неправдивої інформації щодо факту та/або обставин випадку.

8.1.9. Страхувальником (особою, що допущена до керування забезпеченим транспортним засобом) та/або Потерпілою особою (водієм транспортного засобу Потерпілої особи) не надано в термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо вказані особи раніше надавали копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;

8.1.10. Страхувальник (особи, що допущені до керування забезпеченим транспортним засобом) та/або Потерпіла особа (водій транспортного засобу Потерпілої особи) не виконали обов'язок чи обов'язки, передбачені умовами Договору, в т. ч., але не виключно, щодо надання інформації та/або документів, передбачених Договором, явки до офісу Страховика для надання пояснень згідно з умовами Договору, надання нотаріально посвідченої довіреності чи згоди тощо;

8.1.11. Згідно із висновком (звітом) автотехнічного, трасологічного, іншого експертного дослідження, компетентного спеціаліста, висновком експерта, експертним дослідженням буде встановлено, що заявлені пошкодження транспортного засобу та/або їх частина з технічної точки зору не могли виникнути за заявлених обставин (наприклад, неможливість виникнення пошкоджень під час перебування транспортного у нерухомому стані або в русі, неможливість виникнення пошкоджень у разі зіткнення з заявленим об'єктом чи в заявленому місці тощо). Водночас надання Страхувальником, Потерпілою особою (водієм транспортного засобу Страхувальника чи Потерпілої особи, іншою уповноваженою Страхувальником чи Потерпілою особою) таких відомостей прирівнюється до надання неправдивої інформації щодо факту та/або обставин випадку;

8.1.12. Для підтвердження настання страхового випадку надано Повідомлення про ДТП встановленого зразка («Європротокол»), без виклику поліції, відповідно до п. 2.11 ПДР, а під час ДТП не було безпосереднього зіткнення (контакту) транспортних засобів-учасників ДТП та/або учасники ДТП не дійшли згоди щодо обставин скоєння ДТП, в т. ч. щодо того, хто з них є винним в ДТП, та/або Європротокол складено не на місці ДТП та/або Європротокол складено після залишення місця ДТП, незалежно від місця його складання та/або Європротокол складено пізніше ніж протягом 1 (однієї) години з моменту вчинення ДТП;

8.1.13. Страхувальник (особа, що керувала забезпеченим ТЗ в момент ДТП) або Потерпіла особа (особа, що керувала транспортним засобом Потерпілої особи в момент ДТП), не повідомили Страховика про вимогу з боку працівника поліції або іншого уповноваженого органу пройти огляд на стан сп'яніння, або повідомили Страховика про таку вимогу з порушенням строку, встановленого Договором для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку;

8.1.14. Внаслідок проходження особою, що керувала забезпеченим ТЗ та/або транспортним засобом Потерпілої особи в момент ДТП, огляду на стан сп'яніння на вимогу працівника поліції або іншого уповноваженого органу, встановлено наявність у такої особи більше ніж 0,2 проміле алкоголю (етанолу) в крові та/або більше ніж 0,1 міліграма алкоголю (етанолу) на літр повітря, що видихається такою особою. Сторони підтверджують, що таке право Страховика існує незалежно від результатів розгляду судом протоколу про адміністративне правопорушення, складеного працівником поліції або іншого уповноваженого органу (в тому числі, але не виключно, винесення судом постанови про закриття провадження у справі про адміністративне правопорушення за ст. 130 КУпАП з підстави відсутності події і складу адміністративного правопорушення не позбавляє Страховика права відмовити у виплаті страхового відшкодування з цієї підстави);

8.1.15. Внаслідок проходження особою, що керувала забезпеченим ТЗ та/або транспортним засобом Потерпілої особи в момент ДТП, огляду на стан сп'яніння у закладі охорони здоров'я встановлено наявність у такої особи більше ніж 0,2 проміле алкоголю (етанолу) в крові та/або більше ніж 0,1 міліграма алкоголю (етанолу) на

літр повітря, що видихається такою особою. Сторони підтверджують, що таке право Страховика існує незалежно від результатів розгляду судом протоколу про адміністративне правопорушення, складеного працівником поліції або іншого уповноваженого органу (в тому числі, але не виключно, винесення судом постанови про закриття провадження у справі про адміністративне правопорушення за ст. 130 КУпАП з підстави відсутності події і складу адміністративного правопорушення не позбавляє Страховика права відмовити у виплаті страхового відшкодування з цієї підстави);

8.1.16. Страхувальником (водієм застрахованого ТЗ) та/або Потерпілою особою (водієм транспортного засобу Потерпілої особи) не виконано обов'язок пройти медичний огляд на стан сп'яніння в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

8.1.17. На території України та/або за її межами на забезпечений ТЗ та/або на транспортний засіб Потерпілої особи накладено арешт та/або наявне приватне та/або публічне обтяження, забезпечений ТЗ та/або на транспортний засіб Потерпілої особи перебуває в міжнародному розшуку, в базі даних Інтерпол в будь-якій іншій розшуковій базі даних відповідного правоохоронного органу іноземної держави. Якщо наведені в цьому пункті ЗУСП обставини будуть встановлені Страховиком після страхової виплати, сума виплаченого страхового відшкодування підлягає поверненню Страховику як безпідставно набуте майно

8.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону, зокрема:

8.2.1. Відмова Страхувальником від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору страхування, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника;

8.2.2. Страхувальник не повідомив Страховика про зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня настання таких змін.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик зобов'язаний ознайомити Страхувальника зі змістом цих ЗУСП.

9.2. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Заява на страхування повинна бути затверджена підписом Страхувальника або його уповноваженої особи. Заповнення Заяви на страхування не зобов'язує Страхувальника продовжувати укладення Договору страхування.

9.3. Під час укладення договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику щодо прийняття на страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальність перевізника), в т. ч.:

- відомості про об'єкт страхування;
- інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування.

9.4. Під час укладення договору страхування між Страхувальником і Страховиком повинно бути досягнуто згоди щодо таких істотних умов:

- про об'єкт страхування;
- про характер подій, на випадок настання яких здійснюється страхування (страхових випадків);
- про розміри страхових сум;
- про строк дії Договору страхування та територію дії страхового покриття;

- про страхові тарифи, розміри страхових платежів та строки їх сплати;
- про порядок зміни і припинення дії Договору страхування;
- про умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті;
- про права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування;
- про інші умови за згодою Сторін.

9.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом, що є формою Договору страхування.

9.6. Договором страхування може бути передбачено, що у разі, якщо Страхувальник користується транспортним засобом на підставі доручення, оренди, найму та інше, в Договорі страхування зазначаються реквізити доручення, кому, коли, ким і на який строк воно видане.

9.7. Договір страхування з юридичною або фізичною особою - власником кількох транспортних засобів може бути укладений за умови, що у разі настання страхового випадку страхова виплата здійснюється у розмірі фактичної шкоди та у межах загальної страхової суми (ліміту відповідальності) за Договором страхування (або її частини, яка залишилась після попередніх виплат) незалежно від того, якими транспортними засобами (в тому числі і одними і тими самими) із зазначених у Договорі страхування була заподіяна шкода, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

9.8. Якщо Страхувальником є фізична особа, а транспортним засобом за його дорученням користуються інші особи, то у страховому полісі або в Договорі страхування зазначаються ці особи, а також реквізити документів, на підставі яких вони мають право керувати транспортним засобом, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.9. Якщо транспортний засіб чи умови його експлуатації, мають особливості, які підвищують ризик настання страхової події, під час укладення Договору обов'язково зазначаються ці особливості. Якщо такі особливості виникають після укладення Договору, Страхувальник повинен сповістити Страховика впродовж 3 (трьох) робочих днів, що є підставою для Страховика для перегляду розміру страхового платежу. У разі незгоди Страхувальника зі збільшенням страхового платежу, Договір вважається таким, що достроково припинив дію на вимогу Страхувальника. Дозволяється укладати договори страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів з юридичною особою за шкоду, заподіяну під час навчальної їзди, якщо ця особа має відповідний дозвіл на виконання такої роботи.

9.10. Договір страхування укладається в письмовій (електронній) формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі паперового документа або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними ст. 11 - 12 Закону України «Про електронну комерцію», Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Законом України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги». У разі недотримання письмової форми Договір страхування є нікчемним. Перед укладенням Договору/акцептуванням (прийняттям) пропозиції Страховик обов'язково попередньо ознайомлює Страхувальника в будь-який доступний спосіб зі всіма умовами договору/пропозиції та Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані, обрані умови страхування, підтвердити їхню достовірність.

9.11. Електронний Договір страхування підписується за допомогою накладання електронних підписів (в т. ч., але не виключно кваліфікованих електронних підписів, удосконалених електронних підписів) уповноважених осіб сторін Договору страхування з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на момент підписання Договору страхування.

9.12. Укладений електронний Договір страхування надсилається

Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти та/або примірник Договору страхування за бажанням Страхувальника надається йому в будь-який інший спосіб в порядку, передбаченому вимогами законодавства. Отриманий таким чином документ засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Якщо в Договорі страхування не обумовлено інше, не підлягає відшкодуванню збиток, пов'язаний з втратою або пошкодженням антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, предметів мистецтва та антикваріату, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій.

10.2. Страховик не відшкодовує шкоди, що завдана:

10.2.1. Життю та здоров'ю Страхувальника (водія, який керував забезпеченим транспортним засобом у разі настання страхового випадку);

10.2.2. Життю та здоров'ю пасажирів, що перебували в забезпеченому транспортному засобі в момент настання страхового випадку (якщо інше не передбачено Договором страхування);

10.2.3. Майну (вантажу), що містилося у забезпеченому транспортному засобі;

10.2.4. Забезпеченому транспортному засобу, який спричинив ДТП;

10.2.5. Об'єктам навколишнього природного середовища внаслідок їх забруднення або пошкодження;

10.2.6. Внаслідок пожежі, яка виникла внаслідок ДТП із забезпеченим транспортним засобом поза межами проїжджої частини та на прилеглий до неї території;

10.2.7. Внаслідок порушення Страхувальником (іншими особами, визначеними Договором страхування) та/або Потерпілою особою (або водієм транспортного засобу Потерпілої особи) правил протипожежної безпеки, правил зберігання та перевезення небезпечних речовин та предметів, вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;

10.2.8. З причин, про які Страхувальнику було відомо до початку дії Договору страхування або стало відомо під час дії Договору і про які він не сповістив Страховика;

10.2.9. У випадках, коли забезпечений транспортний засіб був поза контролем Страхувальника або осіб, допущених до керування забезпеченим транспортним засобом;

10.2.10. У випадках, коли шкоду відшкодовує інший страховик (страхова компанія) за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (крім тих договорів, відповідальність за якими інший страховик перестрахував у Страховика), якщо інше не передбачено Договором страхування;

10.2.11. Подіями, що сталися за межами території страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.3. Страховик не відшкодовує шкоду, пов'язану із втратою товарної вартості транспортного засобу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.4. Страховик звільняється від страхової виплати, якщо інше прямо не передбачено Договором страхування, у разі настання таких подій:

10.4.1. ДТП, яка сталася внаслідок навмисних дій Страхувальника (або осіб, зазначених в Договорі) та/або третіх осіб, якщо ці дії визнані такими у порядку згідно з чинним законодавством;

10.4.2. ДТП, що виникла внаслідок стихійного лиха, пожежі, не пов'язаної з цією пригодою, та інших обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), що повністю і вичерпно визначені Договором страхування;

10.4.3. Використання забезпеченого транспортного засобу Страхувальником (іншими особами, визначеними в Договорі) не за призначенням, включаючи його тимчасове передання працівникам міліції або охорони здоров'я для виконання ними своїх невідкладних службових або професійних обов'язків згідно з чинним законодавством;

10.4.4. Рух забезпеченого транспортного засобу на території підприємств, аеродромів, військових частин, станцій технічного обслуговування, колективних автостоянок, кооперативних гаражів та інших об'єктів, які мають огорожі, охороняються і мають пропускну систему в'їзду та виїзду;

10.4.5. Використання забезпеченого транспортного засобу та/або транспортного засобу Потерпілої особи в перегонах, змаганнях, випробуваннях, авторалі (за винятком авторалі за безпеку дорожнього руху), а також для навчання керуванню транспортним засобом;

10.4.6. Буксирування (транспортування) забезпеченого транспортного засобу та/або транспортного засобу Потерпілої особи або буксирування (транспортування) забезпеченим транспортним засобом та/або транспортним засобом Потерпілої особи будь-якого іншого транспортного засобу;

10.4.7. Якщо Страхувальник (інші особи, визначені в Договорі) та/або Потерпіла особа (водій транспортного засобу Потерпілої особи) надали Страховику неправдиву інформацію;

10.4.8. Ядерний вибух, вплив радіації або радіоактивного забруднення щодо будь-якого збитку чи відповідальності, які викликані іонізуючим випромінюванням чи радіоактивним забрудненням, або, якщо іонізуюче випромінювання чи радіоактивне забруднення були одним із факторів, що спонукають до цих збитків;

10.4.9. Електричні чи електромагнітні перешкоди, що мали місце під час використання забезпеченого транспортного засобу;

10.4.10. ДТП, яка сталася під час (або на території) або внаслідок оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення воєнного стану або надзвичайного стану в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті ЗУСП, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв;

10.4.11. Збитки, зазначені в п. 10.4.10 цих ЗУСП, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених в п. 2.7 цих ЗУСП, та незалежно від надання Страхувальником або Потерпілими особами документів компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань;

10.4.12. Якщо забезпечений транспортний засіб та/або транспортний засіб Потерпілої особи в період дії Договору використовувався для перевезення пасажирів на комерційній основі (за винагороду) як таксі;

10.4.13. Заподіяння шкоди внаслідок гідроудару (пошкодження двигуна транспортного засобу та/або його обладнання внаслідок попадання рідини в циліндри та/або в обладнання двигуна та/або турбіни);

10.4.14. Заподіяння шкоди внаслідок пошкодження електричної батареї та/або електричного двигуна електромобіля або автомобіля плагін-гібридного за умови, що такий електромобіль або автомобіль плагін-гібридний був ввезений на митну

територію України в пошкодженому стані та у його власника відсутні документи, видані офіційною СТО відповідної марки автомобілів про те, що його електрична батарея та електричний двигун після ввезення на митну територію України були у справному стані або були повністю відремонтовані згідно з вимогами заводу-виробника таких автомобілів;

10.4.15. Якщо забезпечений ТЗ та/або транспортний засіб Потерпілої особи виявиться двійником іншого транспортного засобу, придбаного і офіційно зареєстрованого відповідно до норм чинного законодавства в Україні або за межами України згідно з даними компетентних органів (далі – офіційно зареєстрований транспортний засіб). Двійником вважається транспортний засіб, який згідно з інформацією компетентних органів має незаконно присвоєні йому ідентифікаційні дані офіційно зареєстрованого транспортного засобу. Ідентифікаційними даними транспортного засобу є: номер кузова (шасі), марка, модель, номери агрегатів, державні номерні знаки, інші ідентифікаційні дані транспортного засобу;

10.4.16. Заподіяння шкоди транспортному засобу Потерпілої особи внаслідок порушення Потерпілою особою (водієм або пасажиром транспортного засобу Потерпілої особи) правил безпеки під час ремонту чи обслуговування транспортного засобу Потерпілої особи, правил його технічної експлуатації, вимог заводу-виробника, викладених у посібнику / інструкції / керівництві з експлуатації ТЗ, сервісній книжці.

10.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не вважається страховим випадком факт заподіяння шкоди:

10.5.1. Спричиненої вантажем, що випав із забезпеченого транспортного засобу, предметом, що вилетів з-під колеса, або змонтованим на цьому транспортному засобі механізмом внаслідок його функціонування, зокрема підйомного крана, екскаватора;

10.5.2. У результаті вибуху забезпеченого транспортного засобу та/або транспортного засобу Потерпілої особи, якщо він відбувся не на місці ДТП і не є її наслідком, а також у результаті підриву цього транспортного засобу;

10.5.3. У результаті пожежі (займання) забезпеченого транспортного засобу та/або транспортного засобу Потерпілої особи, що не перебував у русі.

10.6. Страховик не відшкодовує непрямі збитки, викликані страховим випадком (моральна шкода, втрачений прибуток/вигода, простій, перерва у виробництві, штрафи, проценти, інфляційні втрати, банківське обслуговування, витрати, пов'язані з реєстрацією та зняттям транспортного засобу з обліку, податки, суми за кредитними зобов'язаннями, понесення наслідків простою Потерпілими особами та інше).

10.7. Якщо забезпечений транспортний засіб викрадений або зник, дія Договору страхування призупиняється до дати повернення транспортного засобу Страхувальнику, якщо інше не визначене Договором страхування.

10.8. Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за договором страхування / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП, після того як зазначені в цьому пункті договору страхування санкції, заборони та обмеження

будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП.

10.9. Не визнаються страховим випадком збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікročіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, пов'язані зі страхуванням на умовах цих ЗУСП, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.2. Позов за вимогами, які витікають з Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

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

12.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: Контакт-центр Страховика за тел. **0 800 30 27 23** або електронна пошта info@arx.com.ua, claims@arx.com.ua.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, зазначені у цих ЗУСП, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

13.2. Питання, не врегульовані цими ЗУСП, регулюються чинним законодавством України, а також Договором страхування.

13.3. Електронні документи складаються та електронні підписи згідно з цими ЗУСП накладаються відповідно до чинного законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

13.4. Норми цих ЗУСП поширюються на всі страхові програми за ризиком класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».

13.5. Страховик інформує, що для виконання частини своєї страхової діяльності може (міг) залучати страхових посередників, які діють від імені, в інтересах та за дорученням Страховика. Страхові посередники Страховика можуть залучатись на будь-якій стадії укладення та виконання договору страхування за страховим продуктом відповідно до цих ЗУСП.

13.6. Страховий посередник (посередники), який (які) залучався (залучались) до укладення договору, зазначається (зазначаються) в Договорі страхування. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору страхування, до та/або під час його укладення та/або його обслуговування, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, також може (міг) залучати нових та/або інших

страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо. Перелік таких страхових посередників доступний за посиланням <https://arx.com.ua/publicna-ta-finansova-informatsiya?tab=rozkritya-informacii-arx> – Реєстр посередників. Сторони домовились, що цей перелік страхових посередників є частиною договору. Вебсайт для перевірки інформації, внесеної в Реєстр посередників НБУ за посиланням <https://kis.bank.gov.ua/search-fu>.

13.7. Страховик на власний розсуд в будь-який час протягом строку дії Договору страхування може замінити залученого (их) до укладення та/або обслуговування Договору страхового/их посередника/ів та/або додати нового/их страхового/их посередника/ів. Сторони погодили, що у разі зміни інформації про страхового/их посередника/ів або заміни безпосередньо страхового/их посередника/ів, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання таких змін (або з моменту отримання повідомлення від страхового посередника про такі зміни) повідомляє про зміни, що відбулися, Страхувальника (інші Сторони Договору страхування) через надсилання йому (їм) за контактними даними, зазначеними у Договорі страхування або наданими ними, повідомлення про заміну/актуалізацію інформації про страхового/их посередника/ів будь-якими доступними засобами зв'язку (в застосунку MyARX, SMS повідомленням, електронною поштою, месенджерами тощо) з логуванням надісланої інформації в інформаційних системах Страховика. Сторони погоджуються, що відправлення такого повідомлення та логування надісланої інформації в інформаційних системах є належним способом заміни/актуалізації інформації про страхового/их посередника/ів у Договорі страхування.

13.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає Страховику / страховому посереднику згоду на обробку своїх персональних даних (далі – ПД) та ПД осіб, що підписали Договір страхування, як вказаних у Договорі страхування, так і тих, що стануть відомі Страховику / страховому посереднику в процесі виконання Договору страхування, в тому числі надає дозвіл (згоду) на передачу ПД відповідно до норм чинного законодавства третім особам, в т. ч. іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою: виконання вимог законодавства, Договору страхування та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику / страховому посереднику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин і відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Страхувальник-фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика / страхового посередника письмове повідомлення та/або через включення відповідної інформації до Договору страхування про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Страхувальник підтверджує факт ознайомлення із зазначеною інформацією та відсутність зауважень до способу її надання. Своїм підписом на Договорі страхування Страхувальник: підтверджує, що отримав згоду від усіх фізичних осіб, яких зазначив в Договорі страхування або буде зазначати в будь-яких інших документах під час дії Договору страхування (наприклад: в додаткових угодах до Договору страхування, в заявах, листах, інших документах, що заповнюватимуться Страхувальником протягом дії Договору страхування) на передачу їхніх персональних даних Страховику / страховому посереднику; підтверджує, що роз'яснив таким особам, що їхні персональні дані, які Страхувальник передасть Страховику / страховому посереднику, будуть оброблятися Страховиком / страховим посередником аналогічно обробці персональних даних Страхувальника; підтверджує, що передав таким особам від Страховика / страхового посередника письмові повідомлення про їхні права як суб'єктів ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються їхні ПД; гарантує, що суб'єкти ПД, ПД яких Страхувальник буде передавати Страховику / страховому посереднику, не будуть мати будь-яких претензій до Страховика / страхового посередника щодо обробки їхніх ПД; зобов'язується врегульовувати будь-які претензії особисто. Страхувальник

підтверджує, що надав Страховику / страховому посереднику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, шляхом обміну документами з використанням кваліфікованого електронного підпису.

13.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає Страховику та/або страховому посереднику згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, яка стала їм відома під час укладення та виконання Договору страхування, третім особам, у тому числі іноземним суб'єктам відносин, відповідно до вимог чинного законодавства. Таке розкриття може стосуватися, але не обмежується: факту укладення договору та його умовами, факту і дати реєстрації або настання страхового випадку, типу страхового випадку, внутрішнього номера страхової справи, рішення щодо врегулювання страхового випадку, факту та суми виплати страхового відшкодування, а також іншої інформації, необхідної для цілей, визначених Договором страхування та законом. Розкриття інформації здійснюється виключно з метою: запобігання та виявлення страхового шахрайства; перевірки достовірності заяв / повідомлень, виконання вимог законодавства, виконання Договору страхування та інших договорів, у тому числі договорів перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику та/або страховому посереднику законодавством або Договором страхування; забезпечення податкових, бухгалтерських, фінансових, аудиторських відносин; надання послуг асистансу; проведення маркетингових, статистичних та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу, визначення місцезнаходження застрахованого майна/засобу, але не обмежуючись зазначеним. Страхувальник підтверджує, що не матиме претензій до Страховика та/або страхового посередника щодо такого розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у випадках та в обсязі, передбачених Договором страхування та чинним законодавством. В будь-якому разі така згода щодо розголошення таємниці страхування не поширюється на звернення, що надходять до Страховика / страхового посередника від державних органів, установ, організацій та інших третіх осіб, не пов'язаних із виконанням умов Договору страхування.

13.10. Підписанням Договору страхування Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які виконують або виконували в Україні чи в іноземних державах визначні публічні функції або публічні функції в міжнародних організаціях), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими політично значущими особами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до політично значущих осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за Договором страхування (у разі їх наявності). Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті (опитувальнику) та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору страхування. У разі настання суттєвих змін в інформації, наданій в анкеті (опитувальнику), в тому числі у разі настання суттєвих змін в діяльності та поданих документах (в разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження; закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих документів; втрати чинності / обміну ідентифікаційного документа клієнта (представника клієнта); встановлення факту належності клієнта (або кінцевого бенефіціарного власника

клієнта) до політично значущих осіб, членів їхніх сімей, або осіб, пов'язаних з політично значущими особами) Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про такі факти та надати Страховику оновлену анкету (опитувальник) із зазначенням таких змін та документи, що підтверджують ці зміни, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

13.11. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує та визнає, що до укладення Договору страхування на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (далі – Закон) Страховик / страховий посередник надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 4-6 статті 7 Закону (далі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика / страхового посередника та/або на веб-сайті Страховика <https://arx.com.ua> / страхового посередника, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови договору та ЗУСП йому зрозумілі; зазначена інформація та договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

13.12. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику та/або Вигодонабувачу надсилаються на поштову адресу або адресу електронної пошти Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, що вказані в Договорі страхування або в Заяві про виплату (Повідомленні), отриманій під час звернення на контакт центр Страховика або письмового звернення до Страховика, інших документах, отриманих Страховиком від Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача або надсилаються на адресу (поштову або електронну) Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, або надсилаються будь-яким іншим способом, коли Страховик об'єктивно може підтвердити факт направлення кореспонденції, повідомлення Страхувальнику та/або Вигодонабувачу. Кореспонденція, повідомлення Страховика Страхувальнику (його представнику) та/або Вигодонабувачу можуть бути підписані, в тому числі, але не виключно, з використанням кваліфікованого електронного підпису представника Страховика.

13.13. Підписанням договору страхування Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень.

13.14. Сторони Договору страхування визнають та підтверджують, що вони проводять політику повної нетерпимості до діянь, предметом яких є неправомірна вигода, в тому числі до корупції, яка передбачає повну заборону неправомірної вигоди та здійснення виплат за сприяння або спрощення формальностей у зв'язку з господарською діяльністю, наданням послуг, забезпечення більш швидкого вирішення тих чи інших питань. Сторони Договору страхування керуються у своїй діяльності застосовним законодавством і розробленими на його основі (у разі розроблення) політикою та процедурами, спрямованими на боротьбу з діяннями, предметом яких є неправомірна вигода і, зокрема, корупція.

13.15. Сторони Договору страхування гарантують, що їм, їхнім працівникам (у разі наявності) заборонено пропонувати, давати або обіцяти надати будь-яку неправомірну вигоду (грошові кошти, цінні подарунки тощо) будь-яким особам (включаючи, серед іншого, службовим особам, уповноваженим особам юридичних осіб, державним службовцям тощо), а також вимагати отримання, приймати або погоджуватися прийняти від будь-якої особи прямо чи опосередковано будь-яку неправомірну вигоду (грошові кошти, цінні подарунки тощо).

13.16. У разі виникнення у Сторони Договору страхування підозри, що відбулося або може відбутися порушення будь-яких антикорупційних умов Договору страхування та/або антикорупційного законодавства з боку іншої Сторони Договору

страхування та/або її працівників (у разі наявності) відповідна Сторона Договору страхування зобов'язується негайно повідомити іншу Сторону Договору страхування про це у письмовій формі. У такому повідомленні Сторона Договору страхування зобов'язана зробити посилання на факти або надати матеріали (їх копії), що достовірно підтверджують або дають підставу припускати, що відбулося або може відбутися порушення будь-яких положень антикорупційних умов Договору страхування та/або антикорупційного законодавства іншою Стороною Договору страхування та/або її працівниками.

13.17. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими та реалізується виключно через укладення Договору страхування, умови якого викладені в окремому документі та додатках до нього (за наявності), а страховий платіж сплачується окремо від будь-яких договорів або інших документів, що підтверджує придбання товару, роботи або послуги, 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 та сплати додаткових платежів. Страховий продукт можна придбати у Страховика / страхового посередника окремо від послуги з якою він реалізується, як складовою одного пакета, на умовах, що запропоновані на сайті Страховика <https://arx.com.ua>.

Таблиця 1

**Базові річні страхові тарифи для страхування
цивільної відповідальності власників наземного транспорту за шкоду, заподіяну
майну третіх осіб (у відсотках від страхової суми для строку дії Договору
страхування – 1 рік)**

Тип транспортних засобів	Тариф (%)
Легкові автомобілі (до 8 місць включно) з об'ємом двигуна до 1200 куб. см	0,60
Легкові автомобілі (до 8 місць включно) з об'ємом двигуна від 1200 до 1800 куб. см	0,70
Легкові автомобілі (до 8 місць включно) з об'ємом двигуна > 1800 куб. см	1,0
Легкові автомобілі (виключно з силовим електродвигуном, крім гібридних авто)	0,60
Автобуси з числом місць сидіння до 20 чоловік	1,25
Автобуси з числом місць сидіння понад 20 чоловік	1,40
Вантажні автомобілі з вантажопідйомністю до 2 тонн	1,25
Вантажні автомобілі з вантажопідйомністю понад 2 тонни	1,40
Мототранспорт	1,00
Трактори, самохідні машини та інші транспортні засоби спеціального призначення	0,70
Трамваї, тролейбуси	1,40
Інші засоби дорожнього руху та засоби, які до них прирівнюються	0,40

Таблиця 2

**Базові річні страхові тарифи для страхування
цивільної відповідальності власників наземного транспорту за шкоду,
заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб (у відсотках від страхової суми для
строку дії Договору страхування – 1 рік)**

Тип транспортних засобів	Тариф (%)
Легкові автомобілі (до 8 місць включно) з об'ємом двигуна до 1200 куб. см	0,30
Легкові автомобілі (до 8 місць включно) з об'ємом двигуна від 1200 до 1800 куб. см	0,35
Легкові автомобілі (до 8 місць включно) з об'ємом двигуна > 1800 куб. см	0,55
Легкові автомобілі (виключно з силовим електродвигуном, крім гібридних авто)	0,30
Автобуси з числом місць сидіння до 20 чоловік	0,65
Автобуси з числом місць сидіння понад 20 чоловік	0,70
Вантажні автомобілі з вантажопідйомністю до 2 тонн	0,65
Вантажні автомобілі з вантажопідйомністю понад 2 тонни	0,70
Мототранспорт	0,80
Трактори, самохідні машини та інші транспортні засоби спеціального призначення	0,35
Трамваї, тролейбуси	0,70
Інші засоби дорожнього руху та засоби, які до них прирівнюються	0,40

Примітка: страховий платіж до причепів легкових автомобілів становить 15 %, а для причепів (напівпричепів) до вантажних автомобілів – 30 % від страхових платежів, визначених за тарифами таблиць 1 та 2 для відповідних транспортних засобів.

Страховик може під час визначення розміру страхового платежу, який підлягає сплаті, використовувати коефіцієнти коригування (від 0,01 до 5,0) до базових страхових тарифів залежно від чинників та обставин, які мають істотне значення для оцінки та впливають на ступінь страхового ризику, та умов конкретного Договору страхування.

Страховик може розробляти спеціалізовані страхові продукти та програми з тарифами відповідно до цих ЗУСП.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів, під час страхування на підставі цих ЗУСП становить 60 % від величини страхового тарифу.

Методику розрахунку страхових тарифів, вказану в цьому документі, підтверджую

_____._____._____ р.
(дата)

_____/_____
(підпис)

Відповідальний
актуарій
Сергій ДРАЧ