

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«АВТОЦИВІЛКА» № 012/3**

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	1
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	4
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.....	8
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	9
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	9
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	12
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	17
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	18
10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	19
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	21
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	21
13. ОСОБЛИВІ УМОВИ	21

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

1.1. Загальні умови страхового продукту «Автоцивілка» № 012/3 за ризиком «Страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі скорочено – «Про ОСЦПВВНТЗ») класу 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)» (далі – ЗУСП) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування», Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (далі – Закон) та інших застосовних законодавчих і нормативно-правових актів України.

1.2. У цих ЗУСП застосовані такі терміни та поняття:

Власники транспортних засобів – юридичні та фізичні особи, які відповідно до законів України є власниками або законними володільцями (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

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)).

Документи та/або інформація компетентних органів – будь-які офіційні носії/джерела інформації компетентних органів (довідки, роз'яснення, нормативні акти, закони, інформація компетентних органів та їх посадових осіб з офіційних сайтів, офіційних видань чи зафіксована у виданих ними письмових документах). У разі наявності суперечностей в інформації та документах, отриманих Страховиком та Страхувальником, рішення приймається на підставі відповідних роз'яснень компетентних органів через направлення Страховиком додаткових запитів.

Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю та/або майну потерпілої особи.

Електронне повідомлення - інформація, представлена в електронній формі, що не є електронним документом, надана учасником ринку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності 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/>.

Єдина централізована база даних (далі – ЄЦБД) – це комплексна інформаційна система, яка забезпечує отримання, накопичення, зберігання та обробку інформації про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності, обмін такою інформацією, отримання потерпілими особами інформації щодо договору ОСЦПВ, а також контроль за здійсненням ОСЦПВ, та містить відомості про страховиків, які провадять діяльність з ОСЦПВ, про договори ОСЦПВ, укладені страховиками - членами Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ), про страхові випадки, що настали, стан та результати їх врегулювання, про транспортні засоби та їх страхувальників, у тому числі персональні дані таких страхувальників, а також іншу інформацію щодо ОСЦПВ.

Забезпечений транспортний засіб – транспортний засіб (далі – ЗТЗ), зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Заява про страхову виплату – інформація, що надається Страхувальником (його представником) або Потерпілим (іншою особою, що має на це право відповідно до умов договору страхування або законодавства) Страховику у формі електронного повідомлення та/або письмового (електронного) документа встановленої Страховиком форми, яка містить основні відомості про подію, учасників події, характер пошкоджень та дані, необхідні для вжиття Страховиком заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати потерпілій особі та є належною вимогою на здійснення такої виплати.

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) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий» або «нестраховий випадок».

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

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

Кошторис (розрахунок, калькуляція) збитків – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, та містить у собі розрахунок величини

збитків в результаті настання страхового випадку. Такий документ може бути створено за допомогою програмного комплексу «Аудатекс».

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) – один із суб'єктів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, юридичний статус, права та обов'язки якого визначені Законом.

Наземні транспортні засоби (ТЗ) – транспортні засоби таких категорій:

- автомобілі, мотоцикли (зокрема, моторолери та мотоколяски), мопеди, причепа до автомобілів;
- інші транспортні засоби, призначені для перевезення пасажирів, вантажу, багажу, пошти та/або обладнані спеціальним устаткуванням/обладнанням, за умови що відомості про такі транспортні засоби внесено до Єдиного державного реєстру транспортних засобів, передбаченого Законом України "Про дорожній рух".

Особа, відповідальність якої застрахована – особа (Страхувальник або інша особа), яка використовує забезпечений транспортний засіб, крім особи, яка використовувала ЗТЗ, що вийшов з її правомірною володіння внаслідок вчинення протиправних дій.

Потерпіла особа (Потерпілий) – 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.

Регламентна виплата – грошові кошти, що виплачується МТСБУ за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів.

Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у межах страхової суми у разі настання страхового випадку.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату у разі настання страхового випадку.

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

Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, рішення Страховика щодо випадку та в якому у разі прийняття рішення Страховиком про виплату вказується розмір завданої шкоди і сума страхової виплати.

Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до договору страхування.

Страховий поліс – індивідуальна частина договору страхування, яка посвідчує укладення внутрішнього договору ОСЦПВВНТЗ.

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

Страховик – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, що має право на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог, встановлених Законом «Про ОСЦПВВНТЗ» та Законом України «Про страхування».

Страхувальник – особа, що уклала із Страховиком договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Страхування – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (**страховий захист**) щодо страхування 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 через сплату страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. За договором ОСЦПВ застосування франшизи забороняється.

1.3. Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування», Законом України «Про ОСЦПВВНТЗ» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими ЗУСП та не може бути визначене відповідно до законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.4. На підставі цих ЗУСП АТ «СК «АРКС» (далі – Страховик) укладає внутрішній договір страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України «Про ОСЦПВВНТЗ» (далі – договір страхування, договір або поліс ОСЦПВ).

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування.

2.2. Об'єктом страхування є відповідальність за шкоду, заподіяну внаслідок використання ТЗ особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю та/або майну потерпілих осіб внаслідок настання страхового випадку.

2.3. Відомості про наземний транспортний засіб, що приймається на страхування, має бути внесений до Єдиного державного реєстру транспортних засобів, передбаченого Законом України «Про дорожній рух».

2.4. Питання про прийняття на страхування того чи іншого транспортного засобу вирішується Страховиком відповідно до законодавчих і нормативно-правових актів України.

2.5. За умовами цих ЗУСП Страховик бере на себе зобов'язання за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до вимог законодавства у сфері страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів через відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику) під час використання (експлуатації) вказаного в договорі страхування.

2.6. Страховим випадком є ДТП, що сталася за участю забезпеченого ТЗ, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована, за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну Потерпілого. Страховий випадок покривається у разі відповідності страховим ризикам, застрахованим за умовами договору, якщо подія не підпадає під винятки зі страхових випадків та обмеження у страхуванні, передбачені умовами договору та ЗУСП.

2.7. Страховик відшкодовує у встановленому порядку та відповідно до ст. 20 – ст. 29 Закону оцінену шкоду, заподіяну внаслідок ДТП життю, здоров'ю, майну третьої особи. Потерпілим - юридичним особам Страховик відшкодовує тільки шкоду, заподіяну майну.

2.8. До введення в дію част. 2 ст. 14 Закону розмір страхової суми:

2.8.1. За шкоду, заподіяну майну Потерпілих, становить 250 000 гривень на одного Потерпілого та 1,25 мільйона гривень на один страховий випадок незалежно від кількості потерпілих осіб.

2.8.2. За шкоду, заподіяну життю та здоров'ю Потерпілих, становить 500 000 гривень на одного Потерпілого та 5 мільйонів гривень на один страховий випадок незалежно від кількості потерпілих осіб.

2.9. Страхові виплати за полісом ОСПЦВ обмежуються страховими сумами, які діяли на дату укладення договору та зазначені в полісі ОСЦПВ.

2.10. Територія дії договору (територія страхування) – це територія, на яку поширюється страхове покриття за договором ОСЦПВ. 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). Страховик не несе відповідальності за випадками, що трапилися поза територією страхування.

2.11. Строк дії договору страхування – це період з дати початку дії договору страхування до дати закінчення дії Договору страхування, які зазначаються в договорі страхування. Страховий поліс ОСЦПВ укладається строком на 6 місяців або 1 рік. На строк менший, ніж 6 місяців, але не менш як на 15 днів, допускається укладення поліса щодо незареєстрованих ТЗ відповідно до Закону України «Про дорожній рух» – на час до їх реєстрації; для ТЗ, які тимчасово перебувають на території України та зареєстровані в іноземній державі, - на час їх перебування на території України.

2.12. Періодом страхування (страхового покриття) є строк дії договору страхування, зазначений в полісі ОСЦПВ, з урахуванням п. 2.14 цих ЗУСП.

2.13. Продовження строку дії договору страхування не передбачено, якщо інше не погоджено сторонами договору страхування.

2.14. Договір ОСЦПВ набирає чинності з дати і часу початку строку його дії, визначених у такому договорі, але не раніше дати і часу внесення запису про такий договір до ЄЦБД та припиняється о 24-00 годині дати, визначеної таким договором як дата припинення строку дії договору, окрім випадків, передбачених у розділі 4 цих ЗУСП.

2.15. За страхові послуги Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж в гривні на рахунок чи до каси Страховика в термін та в розмірі, що обумовлені в страховому полісі.

2.16. Усі розрахунки за договором страхування здійснюються у грошовій одиниці України.

2.17. Розмір страхового платежу встановлюється Страховиком самостійно на підставі методики розрахунку страхового тарифу та з урахуванням п. 2.18 цих ЗУСП.

2.18. В окремих випадках розмір страхового платежу за полісом ОСЦПВ може бути відповідним чином зменшений на підставах та згідно з умовами, визначеними Законом.

2.19. Зменшення розміру страхового платежу може здійснюватися за умови відсутності протягом строку дії такого договору інших чинних внутрішніх договорів страхування, укладених із тим самим страхувальником, на підставах та згідно з умовами, визначеними Законом.

2.20. Відповідно до Закону страхова премія у повному обсязі сплачується до або під час укладення договору ОСЦПВ.

2.21. У разі сплати страхової премії у повному обсязі Страховик зобов'язаний внести до ЄЦБД у порядку, встановленому МТСБУ, запис про договір ОСЦПВ до або під час укладення такого договору.

2.22. У разі несплати у встановлений строк або сплати не в повному обсязі страхової премії запис до ЄЦБД про договір ОСЦПВ не вноситься.

2.23. Якщо договір страхування на новий строк укладений до закінчення чинності попереднього, то новий договір страхування набуває чинності з моменту закінчення строку дії попереднього.

2.24. Відповідно до ст. 11 Закону укладення договору ОСЦПВ щодо одного й того самого ЗТЗ достроково припиняє дію попереднього укладеного внутрішнього договору страхування щодо такого ТЗ з дати і часу набрання чинності новим внутрішнім договором страхування.

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

3.1. Страховик зобов'язаний:

3.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими ЗУСП;

3.1.2. Протягом 10 робочих днів, як тільки 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;

- 3.1.3. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, крім випадків, встановлених законом та умовами договору страхування;
- 3.1.4. Вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 3.1.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів щодо зменшення ступеня страхового ризику переглянути умови договору з урахуванням цих обставин;
- 3.1.6. Подавати інформацію про укладені та достроково припинені внутрішні договори ОСЦПВ до ЄЦБД у порядку, встановленому та затвердженому НБУ Положенням про функціонування ЄЦБД щодо ОСЦПВВНТЗ;
- 3.1.7. Безкоштовно видати дублікат поліса ОСЦПВ протягом 7 календарних днів у разі втрати договору Страхувальником на підставі його заяви.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. Сплачувати страховий платіж у порядку та строк, встановлені договором страхування;
- 3.2.2. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 3.2.3. У разі укладення договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі протягом 3 робочих днів з моменту виникнення таких обставин, інформувати Страховика про будь-які зміни страхового ризику чи обставин (умов), що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;
- 3.2.4. Повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо ТЗ;
- 3.2.5. Протягом 3 робочих днів з моменту настання страхового випадку повідомити Страховика про настання страхового випадку за контактними даними, вказаними в полісі ОСЦПВ;
- 3.2.6. Сприяти участі Страховика та МТСБУ в розслідуванні причин та обставин ДТП: надати для огляду ТЗ або інше пошкоджене майно, повідомити страховика про всі відомі йому обставини та надати для огляду та копіювання наявні документи щодо ДТП протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання відповідної інформації або документа, а у разі неможливості виконати такі дії, підтвердити це документально;
- 3.2.7. Сприяти участі Страховика у будь-яких комісіях, створених з метою розслідування страхового випадку та з'ясування розміру заподіяної шкоди;
- 3.2.8. Вживати усі можливі заходи для запобігання страхового випадку, а також зменшення розміру збитків в разі його настання; вжити всі необхідні заходи з метою вчасного оформлення і реалізації своїх прав вимоги до осіб, винних у заподіянні шкоди;
- 3.2.9. Повідомити Страховика про всі отримані від третіх осіб відшкодування збитків за предметом договору.
- 3.2.10. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.
- 3.2.11. Повідомити Страховика протягом 3 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. Страховик має право:

- 3.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов договору страхування та цих ЗУСП брати участь у рятувальних роботах, здійснювати необхідні для цього заходи;
- 3.3.2. Проводити розслідування страхового випадку та оцінку розміру заподіяних збитків;

залучати для цього уповноважених експертів;

3.3.3. Брати участь у будь-яких комісіях, створюваних з метою розслідування страхового випадку та з'ясування розміру заподіяних збитків;

3.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування на умовах, передбачених розділами 8 та 10 цих ЗУСП;

3.3.5. Направляти запити в компетентні державні органи, організації та установи для отримання інформації, необхідної для з'ясування факту і обставин настання страхового випадку, розміру заподіяних Страхувальнику збитків, а також іншої пов'язаної зі страховим випадком інформації;

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

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або Вигодоодержувача (Вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. У разі відмови Страховика здійснити страхову виплату вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови;

3.4.2. Якщо Страхувальник не згодний зі встановленим Страховиком розміром збитків, завданих страховою подією, за свій рахунок залучити експерта для проведення незалежної експертизи;

3.4.3. Вносити зміни в договір страхування на умовах та в порядку, передбаченому Законом.

3.4.4. Дostroково припинити дію договору страхування на підставі розділу 4 цих ЗУСП.

3.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених договором, сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати через сплату Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.

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

3.8. Сторони можуть домовитись, що у разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою Страхувальником подією (коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи,

3 % річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань.

3.9. У разі, якщо Страхувальник, який під час укладення внутрішнього договору страхування надав недостовірні відомості, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або недостовірну інформацію про інші обставини, що призвело до зменшення розміру страхової премії за таким договором, Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику, який здійснив страхову виплату, штраф у п'ятикратному розмірі страхової премії за таким договором, але не більше 50 відсотків розміру страхової виплати.

3.10. У разі, якщо полісом ОСЦПВ передбачені обмеження щодо умов використання забезпеченого ТЗ (окрім умов п. 2.18 цих ЗУСП), особа, яка спричинила ДТП та використовувала забезпечений ТЗ з порушенням таких умов, зобов'язана сплатити Страховику, який здійснив страхову виплату, штраф у 10-кратному розмірі страхової премії за таким договором, але не більше 50 відсотків такої страхової виплати.

3.11. У разі якщо невиконання (неналежне виконання) відповідною особою обов'язку, у сприянні Страховику у визначенні (з'ясуванні) причин, обставин ДТП, призвело до порушення строку здійснення страхової виплати, Страховик, який здійснив страхову виплату, має право отримати від такої особи відшкодування в розмірі збитків, понесених страховиком у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня, за кожний день прострочення.

3.12. Якщо після здійснення страхової виплати з'ясувалося, що Страховику було надано неправдиву, неповну або недостовірну інформацію, внаслідок чого розмір страхової виплати був розрахований неправильно та/або страхова виплата була здійснена безпідставно чи потерпіла особа отримала відшкодування від особи, відповідальної за заподіяну шкоду, або страховика, на вимогу Страховика, який здійснив страхову виплату, така особа зобов'язана повернути отриману страхову виплату або відповідну частину такої виплати у розмірі, сплаченому безпідставно, або різницю між здійсненою виплатою та отриманим такою особою відшкодуванням від особи, відповідальної за заподіяну шкоду, або Страховика. Якщо неправдиву, неповну або недостовірну інформацію надано з вини особи, яка отримала виплату, така особа зобов'язана відшкодувати Страховику збитки, понесені ним у зв'язку із здійсненням страхової виплати.

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

4.1. Дія договору ОСЦПВ достроково припиняється:

4.1.1. За згодою Страхувальника та Страховика з ініціативи будь-якої із сторін;

4.1.2. У разі подання Страхувальником письмової вимоги у зв'язку з виходом ТЗ з володіння Страхувальника проти його волі або знищення ТЗ (дія договору припиняється з дня отримання Страховиком такої вимоги);

4.1.3. У разі укладення внутрішнього договору страхування щодо одного й того самого забезпеченого ТЗ (з дати і часу набрання чинності новим полісом ОСЦПВ достроково припиняється дія попередньо укладеного договору ОСЦПВ щодо такого ТЗ);

4.1.4. З інших підстав, передбачених чинним законодавством.

4.2. Про намір дострокового припинення дії договору з ініціативи Страхувальника Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика за допомогою подання заяви про припинення дії договору не пізніше ніж за 2 робочих днів до дати припинення дії договору страхування. Сторони домовились, що така заява є достатнім документом для дострокового припинення дії договору.

4.3. У разі дострокового припинення договору ОСЦПВ згідно з п. 4.1 цих ЗУСП Страховик за умови відсутності виплат страхового відшкодування за цим договором повертає страхувальнику частину страхового платежу, яка обчислюється пропорційно до періоду страхування, що залишився до закінчення строку дії договору, з утриманням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору, в розмірі **30 %** від цієї частини страхового платежу.

4.4. У разі дострокового припинення договору страхування відповідно до п. 4.1.3 цих ЗУСП Страхувальник протягом 3 (трьох) років з дати дострокового припинення цього договору має право звернутися до Страховика із заявою про повернення частини страхової премії, а Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику частину страхової премії, розраховану згідно з п. 4.3 цих ЗУСП, протягом 30 (тридцяти) днів з дня отримання ним відповідної заяви.

4.5. У разі дострокового припинення договору страхування відповідно до п. 4.1.1, п. 4.1.2 цих ЗУСП Страховик вносить до ЄЦБД інформацію про факт, дату і час припинення строку дії такого договору страхування не пізніше дати і часу припинення дії такого договору.

4.6. У разі дострокового припинення договору страхування відповідно до п. 4.1.3 цих ЗУСП під час внесення МТСБУ до ЄЦБД інформації про укладення нового договору забезпечується одночасне відображення інформації про дату і час припинення строку дії попереднього договору та її надсилання (передавання) Страховику.

4.7. Страховик за достроково припиненим договором страхування повідомляє про дострокове припинення такого договору Страхувальника за таким договором (якщо страхувальник є іншим, ніж Страхувальник за новим договором).

4.8. Якщо відмова Страхувальника від договору обумовлена порушенням умов договору Страховиком, Страховик повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі у повному обсязі.

4.9. Всі зміни та доповнення до договору страхування приймаються за згодою сторін в письмовій формі. У разі внесення змін до договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», Закону України «Про ОСЦПВВНТЗ», 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.

4.10. У разі зміни власника ЗТЗ договір страхування зберігає чинність до закінчення строку його дії:

- права та обов'язки страхувальника за договором ОСЦПВ в особи, що уклала договір ОСЦПВ, припиняються з моменту переходу права власності на ТЗ до нового власника, у тому числі припиняються права щодо припинення такого договору за згодою сторін та щодо отримання частини страхової премії;

- особа, до якої перейшло право власності на ТЗ, із моменту набуття права власності на такий ТЗ набуває передбачених законодавством прав та обов'язків страхувальника за договором ОСЦПВ.

4.11. У разі відчуження ЗТЗ права та обов'язки Страхувальника переходять до особи, яка прийняла такий ТЗ у свою власність.

4.12. У разі смерті Страхувальника - фізичної особи його права та обов'язки за договором страхування переходять до осіб, які одержали ЗТЗ у спадщину.

4.13. Якщо Страхувальник-юридична особа припиняє свою діяльність і встановлюються його правонаступники, права і обов'язки Страхувальника за договором страхування переходять до правонаступника.

4.14. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів, становить 60 % від страхового платежу.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Відповідно до чинного законодавства право Страхувальника на відмову від договору ОСЦПВ не передбачено.

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

6.1. У разі настання ДТП, яка може бути підставою для здійснення страхової виплати, водій ТЗ, причетний до такої пригоди, зобов'язаний:

- 6.1.1. Дотримуватися передбачених Правилами дорожнього руху (ПДР) обов'язків водія, причетного до ДТП;
- 6.1.2. Вжити заходів з метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди;
- 6.1.3. Проінформувати інших осіб, причетних до цієї пригоди, про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження Страховика та надати відомості про відповідні страхові поліси;
- 6.1.4. Невідкладно, але не пізніше 3 робочих днів з дня настання ДТП, письмово надати Страховику повідомлення про ДТП встановленого МТСБУ зразка, а також відомості про місцезнаходження свого ТЗ та пошкодженого майна, контактний телефон та свою адресу. Якщо водій ТЗ із поважних причин не мав змоги виконати зазначений обов'язок, він має підтвердити це документально.
- 6.2.** У разі настання ДТП за участю лише двох ЗТЗ, за умови відсутності травмованих (загиблих) людей, а також за згоди водіїв цих ТЗ щодо обставин її скоєння, за відсутності у них ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, ці водії мають право спільно скласти повідомлення про ДТП, за формою і відповідно до інструкції, затверджених МТСБУ (далі - Європротокол).
- 6.3.** У такому разі водії ТЗ після складення Європротоколу мають право залишити місце ДТП та звільняються від обов'язку інформувати відповідні підрозділи поліції про її настання.
- 6.4.** У разі встановлення Національним банком України обмеження максимального розміру страхової виплати за шкоду, заподіяну майну потерпілих осіб за Європротоколом не може перевищувати максимальний розмір, встановлений Національним банком України, що діяв на день настання страхового випадку.
- 6.5.** Водії та власники ТЗ, причетні до ДТП, власники пошкодженого майна зобов'язані зберігати пошкоджений ТЗ у такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП, до тих пір, поки його не огляне призначений Страховиком представник (працівник або експерт), а також забезпечити йому можливість провести огляд пошкодженого ТЗ.
- 6.6.** Особи звільняються від обов'язку збереження пошкодженого майна (ТЗ), якщо не з їхньої вини протягом 10 робочих днів після одержання Страховиком повідомлення про ДТП його уповноважений представник не прибув до місцезнаходження такого пошкодженого майна.
- 6.7.** Страхувальник, інша особа, відповідальність якої застрахована, водій ТЗ, причетного до ДТП, особа, яка має право на отримання відшкодування (Потерпілий), зобов'язані сприяти Страховику в розслідуванні причин та обставин ДТП, а саме:
- надати для огляду належний їй ТЗ або інше пошкоджене майно;
 - повідомити Страховика про всі відомі обставини та надати для огляду та копіювання наявні документи щодо цієї ДТП протягом 7 робочих днів з дня отримання відповідної інформації або документа.
- 6.8.** Якщо зазначені особи з поважних причин не мали змоги виконати ці дії, вони мають підтвердити це документально.
- 6.9.** Страховик зобов'язаний протягом двох робочих днів з дня отримання повідомлення про настання події, що містить ознаки страхового випадку, розпочати її розслідування, у тому числі здійснити запити щодо отримання відомостей, необхідних для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 6.10.** Протягом 10 робочих днів з дня отримання повідомлення про ДТП Страховик зобов'язаний направити свого представника (працівника або експерта) на місце настання страхового випадку та/або до місцезнаходження пошкодженого майна для визначення причин настання страхового випадку та розміру збитків.
- 6.11.** Якщо представник Страховика не з'явився у визначений строк, Потерпілий має право самостійно обрати експерта для визначення розміру шкоди. У такому разі Страховик зобов'язаний відшкодувати Потерпілому витрати на проведення експертизи (дослідження).
- 6.12.** Для визначення причин настання страхового випадку та розміру збитків

Страховиком залучаються його працівники. Страховиком та Потерпілими також можуть залучатися експерти або юридичні особи, у штаті яких є експерти.

6.13. Для отримання страхової виплати Потерпілий чи інша особа, яка має право на отримання відшкодування, протягом 30 днів з дня подання повідомлення про ДТП подає Страховику заяву про страхову виплату, в якій має міститися:

- найменування Страховика, якому подається заява;
- прізвище, ім'я, по батькові (найменування) заявника, його місце проживання (фактичне та місце реєстрації) або місцезнаходження;
- зміст майнової вимоги заявника щодо відшкодування заподіяної шкоди та відомості (за наявності), що її підтверджують;
- інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, або інших осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та Потерпілих;
- підпис заявника (у разі подання заяви у формі письмового або електронного документа) та дата подання заяви.

6.14. До заяви про страхову виплату додаються:

6.14.1. Паспорт громадянина, а в разі його відсутності інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа заявника, якщо заявником є фізична особа;

6.14.2. Документ, що посвідчує право заявника на отримання страхової виплати (довіреність, договір оренди, свідоцтво про право на спадщину), - у разі, якщо заявник не є Потерпілим або його законним представником;

6.14.3. Довідка про присвоєння одержувачу коштів реєстраційного номера облікової картки платника податків (за умови його присвоєння), якщо заявником є фізична особа;

6.14.4. Документ, що підтверджує право власності на пошкоджене майно (свідоцтва про реєстрацію ТЗ) на день скоєння ДТП, - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, заподіяної майну;

6.14.5. Документи, що підтверджують витрати на евакуацію пошкодженого ТЗ та на оплату послуг стоянки, - у разі вимоги заявника про відшкодування таких витрат;

6.14.6. Свідоцтво про смерть Потерпілого - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди, пов'язаної із смертю Потерпілого;

6.14.7. Документи, що підтверджують витрати на поховання Потерпілого, - у разі вимоги заявника про відшкодування витрат на поховання Потерпілого;

6.14.8. Документи, що підтверджують перебування на утриманні Потерпілого, його доходи за попередній (до настання ДТП) календарний рік, розміри пенсій, надані утриманцям внаслідок втрати годувальника, - у разі вимоги заявника про відшкодування шкоди у зв'язку із смертю годувальника;

6.14.9. Відомості про банківські реквізити заявника (за наявності);

6.14.10. Інші документи відповідно до чинного законодавства України.

6.14.11. 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 (-а) надати Страховику інформацію та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхової виплати, визначені цим законом.

6.15. Документи та/або інформація, передбачені цими ЗУСП, можуть бути надані Страхувальником представнику Страховика особисто, та/або за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальником у формі електронного повідомлення, та/або за допомогою направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. Страхувальником можуть бути надані електронні документи свідоцтва про реєстрацію ТЗ та посвідчення водія із сервісу «ДІЯ» відповідно до вимог п. 6.16 цих ЗУСП.

6.16. Оскільки оригінал документа може існувати в єдиному примірнику і бути необхідним для діяльності Страхувальника, для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник за згодою Страховика надає Страховику копії документів зручним йому способом відповідно до п. 6.15 ЗУСП, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не винятково, після закінчення дії договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цих ЗУСП визначенню копії документа, а у разі надання копії документа в електронній формі – в т. ч. за умови повної відповідності вимогам, вказаним в п. 6.17 цих ЗУСП. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена письмово через обмін електронними повідомленнями або усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник 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 зобов'язується повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату.

6.17. Документ, копія в електронній формі якого надається Страховику, 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.

6.18. 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.

6.19. Страховик зобов'язаний надавати консультаційну допомогу заявнику під час складення заяви і на вимогу заявника зобов'язаний ознайомити його з відповідними нормативно-правовими актами, порядком обчислення страхового відшкодування та документами, на підставі яких оцінений розмір заподіяної шкоди.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю Потерпілого внаслідок ДТП, є:

- шкода, пов'язана з лікуванням Потерпілого;
- шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності Потерпілим;
- шкода, пов'язана із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності Потерпілим;
- моральна шкода, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких Потерпілий - фізична особа зазнав у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;
- шкода, пов'язана із смертю Потерпілого.

7.2. Лікування

7.2.1. У зв'язку з лікуванням Потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією Потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів.

7.2.2. Витрати, пов'язані з лікуванням Потерпілого в іноземній державі, відшкодовуються, якщо лікування було узгоджено зі Страховиком.

7.2.3. Зазначені витрати та необхідність їх здійснення мають бути підтверджені документально відповідним закладом охорони здоров'я.

7.2.4. Мінімальний розмір страхового відшкодування за шкоду, пов'язану з лікуванням Потерпілого, становить 1/30 розміру мінімальної заробітної плати у місячному розмірі, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день лікування, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я, але не більше 120 днів.

7.2.5. Якщо Страховику не надані документи, що підтверджують розмір витрат на лікування або їх документально підтверджений розмір є меншим, ніж мінімальний розмір, Страховик здійснює відшкодування у мінімальному розмірі.

7.2.6. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої фізичної особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, не підтверджені клінічними методами діагностики та/або не є наслідком ДТП.

7.3. Тимчасова втрата працездатності

7.3.1. У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності Потерпілим відшкодовуються не отримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи Потерпілого оцінюються в таких розмірах:

- для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

- для фізичної особи - підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотримані доходи, які визначаються відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи - підприємця;

- для непрацюючої повнолітньої особи - 1/30 розміру мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я.

7.4. Стійка втрата чи зменшення професійної або загальної працездатності

7.4.1. Шкода, пов'язана із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності Потерпілим внаслідок ДТП, відшкодовується у розмірах, визначених відповідно до Цивільного кодексу України.

7.4.2. Мінімальний розмір страхового відшкодування за шкоду, пов'язану із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності Потерпілим внаслідок ДТП, становить:

- у разі встановлення I групи інвалідності – 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;

- у разі встановлення II групи інвалідності – 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;

- у разі встановлення III групи інвалідності – 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;

- у разі визнання неповнолітньої (малолітньої) особи дитиною з інвалідністю - 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку.

7.4.3. Якщо Страховику не надані документи, що підтверджують розмір шкоди, пов'язаної із стійкою втратою працездатності Потерпілим, або цей розмір є меншим, ніж мінімальний, Страховик здійснює відшкодування в мінімальному розмірі.

7.5. Моральна шкода за ушкодження здоров'я

7.5.1. Страховиком відшкодовується Потерпілому - фізичній особі, який зазнав

ушкодження здоров'я під час ДТП, моральна шкода у розмірі 10 відсотків страхової виплати за шкоду, заподіяну здоров'ю.

7.6. Смерть

7.6.1. Страхове відшкодування виплачується, якщо смерть Потерпілого внаслідок ДТП настала протягом одного року після ДТП та є прямим наслідком цієї ДТП.

7.6.2. Страховик у разі смерті потерпілої фізичної особи здійснює страхову виплату у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого, та з урахуванням положень Сімейного кодексу України має право на таке відшкодування, у розмірі, що розраховується відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого. Загальний розмір страхового відшкодування утриманням одного померлого не може бути меншим, ніж 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на день настання страхового випадку.

7.6.3. Страховик (МТСБУ) відшкодовує моральну шкоду, заподіяну смертю фізичної особи, її чоловіку (дружині), батькам (усиновлювачам) та дітям (усиновленим). Загальний розмір такого страхового відшкодування цим особам стосовно одного померлого становить 25 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законодавством на день настання страхового випадку, і виплачується таким особам у рівних частинах.

7.6.4. Страховик здійснює відшкодування особі, яка здійснила витрати на поховання та на спорудження надгробного пам'ятника, за умови надання страховику документів, що підтверджують такі витрати, та пред'явлення оригіналу свідоцтва про смерть. Загальний розмір такого відшкодування стосовно одного померлого не може перевищувати 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на день настання страхового випадку.

7.6.5. Відшкодування шкоди, пов'язаної із смертю Потерпілого, може бути виплачене у вигляді одноразової виплати. Загальний розмір усіх здійснених страхових відшкодувань за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю однієї особи, не може перевищувати страхову суму за таку шкоду.

7.7. Майно

7.7.1. Шкода, заподіяна в результаті ДТП майну Потерпілого, пов'язана:

- з пошкодженням чи фізичним знищенням ТЗ;
- з пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;
- з пошкодженням чи фізичним знищенням майна Потерпілого;
- з проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих в результаті ДТП;
- з пошкодженням ТЗ, використаного для доставки Потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я чи забрудненням салону цього ТЗ;
- з евакуацією ТЗ з місця ДТП, якщо ТЗ не може рухатися самостійно.

7.8. Пошкодження ТЗ

7.8.1. Страхова виплата у разі пошкодження ТЗ розраховується як сума документально підтверджених витрат, пов'язаних із:

7.8.1.1. Відновлювальним ремонтом пошкодженого ТЗ, включаючи пошкодження, зроблені умисно для врятування потерпілих осіб внаслідок ДТП;

7.8.1.2. Евакуацією (доставкою) ТЗ в межах 150 кілометрів (якщо не погоджена інша відстань);

7.8.1.3. Оплатою послуг стоянки, якщо ТЗ з поважних причин необхідно перемістити на стоянку, але не більше ніж до дати отримання страхової виплати.

7.8.2. Витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом пошкодженого ТЗ у розмірі вартості відновлювального ремонту, що забезпечує приведення ТЗ у стан, який мав такий ТЗ до настання ДТП, та включає:

7.8.2.1. Вартість складових частин (деталей) ТЗ, що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП;

7.8.2.2. Вартість робіт з ремонту (заміни) складових частин (деталей) ТЗ, що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП.

7.8.3. Для ТЗ, строк експлуатації якого до настання ДТП не перевищує 5 років або щодо якого є чинними гарантійні зобов'язання виробника ТЗ, за умови документального підтвердження їх чинності, до розрахунку вартості складових частин (деталей) ТЗ, що потребують заміни новими, включається вартість невживаних складових частин (деталей), дозволених заводом-виробником для обслуговування відповідних транспортних засобів. Для інших ТЗ до розрахунку вартості складових частин (деталей) ТЗ, що потребують заміни, може включатися вартість складових частин (деталей) ТЗ, що відповідають технічним характеристикам такого ТЗ та є аналогом оригінальних складових частин (деталей) ТЗ.

7.9. Фізичне знищення ТЗ

7.9.1. ТЗ вважається знищеним, якщо вартість відновлювального ремонту перевищує ринкову вартість ТЗ станом на день настання ДТП до його пошкодження внаслідок ДТП.

7.9.2. Якщо ТЗ вважається знищеним, його власнику відшкодовується різниця між вартістю ТЗ до та після ДТП, а також витрати на евакуацію ТЗ із місця ДТП.

7.10. Інші умови

7.10.1. У разі пошкодження чи знищення дороги, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху та іншого майна, ніж ТЗ, страхова виплата визначається в розмірі матеріальних збитків, заподіяних внаслідок ДТП, визначеному Страховиком відповідно до положень законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні чи суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом на замовлення Страховика.

7.10.2. У разі, якщо відповідальними за заподіяння неподільної шкоди взаємопов'язаними, сукупними діями є декілька осіб, розмір страхової виплати за кожну з таких осіб визначається через поділ розміру заподіяної шкоди на кількість таких осіб.

7.11. Страховик приймає вмотивоване рішення про здійснення страхового відшкодування або про відмову у здійсненні страхового відшкодування. Рішення про здійснення страхового відшкодування приймається у зв'язку з визнанням майнових вимог заявника або на підставі рішення суду. Якщо розмір заподіяної шкоди перевищує страхову суму, розмір страхової виплати за таку шкоду обмежується зазначеною страховою сумою.

7.12. У разі оформлення Європротоколу розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну майну потерпілих, не може перевищувати максимальних розмірів, затверджених Національним банком України, що діяли на день настання страхового випадку.

7.13. Страховик протягом 15 днів з дня узгодження ним розміру страхового відшкодування з особою, яка має право на отримання відшкодування, за наявності всіх необхідних документів, повідомлення про ДТП, але не пізніше як через 60 календарних днів (у разі проведення заходів з визначення причин, обставин та наслідків ДТП, зокрема, здійснення експертиз та/або досліджень, то такий строк становить 90 календарних днів) з дня отримання заяви про страхове відшкодування зобов'язаний:

- у разі визнання ним вимог заявника обґрунтованими – прийняти рішення про здійснення страхового відшкодування та виплатити його;

- у разі невизнання майнових вимог заявника або з підстав, що є відмовою у виплаті або є винятком зі страхових випадків;

- прийняти вмотивоване рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

7.14. Якщо ДТП розглядається в цивільній, господарській або кримінальній справі, перебіг цього строку припиняється до дати, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у такій справі законної сили.

7.15. У разі якщо заява про здійснення страхового відшкодування чи інші документи, необхідні для прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування, подані з порушенням строку, встановленого цим Законом, строк прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування та його виплату збільшується на кількість днів такого прострочення.

- 7.16.** Протягом 3 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення Страховик зобов'язаний направити заявнику письмове повідомлення про прийняте рішення.
- 7.17.** Якщо ДТП сталася за участю декількох ТЗ, що перебували у з'єднанні між собою (в одному транспортному складі або під час буксирування із застосуванням жорсткого зчеплення чи з частковим навантаженням буксируваного ТЗ на платформу або на спеціальний опорний пристрій), виплата страхового відшкодування здійснюється страховиком, який уклав поліс ОСЦПВ щодо тягача, а в разі якщо цей тягач незабезпечений, регламентна виплата здійснюється МТСБУ.
- 7.18.** Страхова виплата здійснюється безпосередньо потерпілому (іншій особі, яка має право на отримання відшкодування) або погодженим з ним особам, які надають послуги з ремонту пошкодженого майна, сплатили страхове відшкодування за договором майнового страхування, лікування потерпілих та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків.
- 7.19.** Страховик здійснює компенсацію витрат Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, за умови, що такі витрати здійснюються за згодою Страховика. У компенсації витрат може бути відмовлено повністю або частково, якщо такі витрати здійснені без попереднього погодження із Страховиком.
- 7.20.** Страхова виплата здійснюється за допомогою безготівкового розрахунку.
- 7.21.** Страховик може визнати подію страховим або нестраховим випадком на підставі Заяви про страхову виплату та доданих до них документів, про що інформує Страхувальника після фіксації Заяви про страхову виплату.
- 7.22.** Рішення Страховика про відмову у здійсненні страхової виплати повідомляється Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови з урахуванням строків, передбачених в п. 7.13 цих ЗУСП. Рішення Страховика про здійснення або відмову у страховій виплаті може бути оскаржене Страхувальником чи особою, яка має право на відшкодування, у судовому порядку.
- 7.23.** За страхуванням на підставі цих ЗУСП не передбачається можливих вигод, які перевищують встановлені конкретним договором страхування страхові суми та/або страхові виплати.
- 7.24.** Страховик після страхової виплати має право зворотної вимоги (регресний позов) до особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, яка спричинила дорожньо-транспортну пригоду (особи, яка відповідно до закону несе цивільну відповідальність за заподіяну шкоду), якщо:
- 7.24.1. Він керував ТЗ у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;
- 7.24.2. Він керував ТЗ без права на керування ТЗ, зокрема без відповідної категорії;
- 7.24.3. Він після ДТП за його участю самовільно залишив місце пригоди чи відмовився від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або вжив алкоголь, наркотики чи лікарські препарати, виготовлені на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником);
- 7.24.4. ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання ТЗ чинним вимогам ПДР;
- 7.24.5. Він використовував ТЗ для вчинення кримінального правопорушення;
- 7.24.6. Страховий випадок настав з використанням ЗТЗ в період, не передбачений полісом ОСЦПВ;
- 7.24.7. До органів управління автомобільними дорогами (вулицями), інших осіб, на балансі або у власності яких перебуває автомобільна дорога, якщо шкоду внаслідок дорожньо-транспортної пригоди заподіяно через невідповідний стан такої дороги;
- 7.24.8. До Страхувальника, особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, особи, яка отримала страхову виплату, якщо її дії або дії її працівників були умисно спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони;

7.24.9. До особи, яка спричинила ДТП, або особи, яка відповідно до закону несе цивільну відповідальність за заподіяну шкоду, у разі використання ТЗ з недотриманням умов, визначених статтею 13 Закону, якщо внутрішній договір страхування укладено з особливостями, визначеними статтею 13 цього Закону;

7.24.10. До особи, яка заподіяла шкоду навмисно.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі, якщо:

8.1.1. Страхувальником (його працівником чи представником або особами, на користь яких укладено договір страхування) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій Страхувальника (його працівників, представників або осіб, на користь яких укладено договір страхування) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.2. Страхувальником (його працівником, представником або особою, на користь якої укладено договір страхування) вчинено навмисне кримінальне правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. Страхувальник, Потерпіла особа чи їх уповноважені особи повідомили Страховика неправдиві відомості про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. Страхувальник (його працівник чи представник) несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяних збитків;

8.1.5. Страхувальник (Вигодонабувач, Потерпіла особа) отримав повне відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.6. Страхувальник та/або Потерпіла особа надали документи, які необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, наявні виправлення тощо) або містять неправдиву інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;

8.1.7. Страхувальник (його працівник чи представник) не виконав обов'язків, передбачених Законом та/або цими ЗУСП;

8.1.8. Страхувальник (його працівник, представник чи Потерпіла особа) письмово (через надання розписки або складання інших документів про відсутність претензій) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами договору страхування, або, якщо здійснення цього права з інших причин стало неможливим з вини Страхувальника (уповноваженої ним особи, Потерпілої особи);

8.1.9. Страхувальником не надано в термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;

8.2. 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 у разі необхідності проводить Страховик, та отримання додаткових роз'яснень від відповідних компетентних органів, і повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

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

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1.** Для укладення договору Страхувальник подає Страховику усну заяву або письмовий запит про свій намір укласти страховий поліс.
- 9.2.** Під час укладення договору Страхувальник повинен надати Страховику:
- свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу;
 - документ, що засвідчує особу Страхувальника чи представника, що діє від його імені.
- 9.3.** Страхувальник несе відповідальність, встановлену умовами договору страхування за достовірність та повноту інформації, наданої ним Страховику щодо об'єкта страхування та умов його використання та/або зберігання, або за ненадання такої інформації Страховику.
- 9.4.** 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 ОСЦПВ, в т.ч.:
- відомості про об'єкт страхування;
 - інформацію про інші договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
 - інформацію про наявність страхового інтересу до об'єкта страхування.
- 9.5.** Під час укладення договору страхування між Страхувальником і Страховиком повинно бути досягнуто згоди щодо таких істотних умов:
- а) про об'єкт страхування;
 - б) про характер подій, на випадок настання яких здійснюється страхування (страхових випадків);
 - в) про розміри страхових сум;
 - г) про строк дії договору страхування та територію дії страхового покриття;
 - д) про розміри страхових платежів, зокрема з урахуванням страхової історії страхувальника та строки їх сплати;
 - е) про порядок зміни і припинення дії договору страхування;
 - є) про умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті;
 - ж) про права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування;
 - з) про інші умови за згодою сторін.
- 9.6.** Факт укладання договору страхування щодо ТЗ посвідчується страховим полісом. У разі укладення Страхувальником полісів щодо ТЗ / автопарків, власником (власниками) якого (яких) є юридична особа або фізична особа-підприємець, на запит Страхувальника може оформлюватись Генеральний договір.
- 9.7.** Договір страхування складається з публічної частини договору страхування, якою є ці ЗУСП, та індивідуальної частини договору страхування - страхового поліса (поліса).
- 9.8.** Договір страхування укладається з дотриманням вимог Цивільного кодексу України 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 (електронної) 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.
- 9.9.** 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.
- 9.10.** 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.

9.11. Зміна умов і припинення дії договору ОСЦПВ здійснюється відповідно до умов розділу 4 ЗУСП.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Страхова (регламентна) виплата не здійснюється за шкоду:

10.1.1. Заподіяну життю та здоров'ю особи, яка використовує ТЗ (водій) та спричинила ДТП;

10.1.2. Заподіяну ТЗ, водій якого спричинив ДТП;

10.1.3. Заподіяну майну, що перебувало у ТЗ, у тому числі вантажу, що перевозився ТЗ, водій якого спричинив ДТП;

10.1.4. Заподіяну під час використання ЗТЗ під час тренувальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях, а також участі ЗТЗ у спортивних заходах та інших заходах, включаючи перегони, змагання, тренування, тестування та демонстрацію в обмеженій та відмежованій зоні;

10.1.5. Заподіяну внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, війни або збройного конфлікту, воєнних дій, терористичного акту, стихійного лиха, вибуху, пожежі, не пов'язаних з ДТП;

10.1.6. Заподіяну в разі пошкодження або знищення предметів антикваріату, виробів із дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, творів мистецтва, рукописів, грошових знаків, валютних цінностей, цінних паперів, документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекційних речей (предметів);

10.1.7. Що перевищує розмір страхової суми, зазначений в п. 2.8 ЗУСП, незалежно від кількості потерпілих осіб та кількості осіб, відповідальних за заподіяну шкоду;

10.1.8. У частині штрафів та судових витрат, які повинен сплатити водій та/або власник ТЗ, який спричинив ДТП;

10.1.9. У частині судових витрат, понесених у кримінальному провадженні, у тому числі якщо у кримінальному провадженні вирішено також цивільний позов;

10.1.10. Заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, які перебували у ТЗ, яким заволоділи внаслідок вчинення протиправних дій, що спричинив ДТП, якщо страховик (МТСБУ) доведе, що потерпілі особи знали про протиправне заволодіння таким ТЗ та попри це добровільно стали його пасажирами;

10.1.11. Заподіяну внаслідок перевезення небезпечного вантажу;

10.1.12. У частині втрати товарної вартості ТЗ, визначеної відповідно до законодавства;

10.1.13. Заподіяну навколишньому природному середовищу внаслідок забруднення в результаті ДТП;

10.1.14. У частині упущеної вигоди;

10.1.15. У частині вимог потерпілих осіб, якщо такі вимоги можуть бути задоволені на підставі чинного договору страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу при перевезенні, укладеного підприємством транспорту за класом страхування 10 відповідно до статті 4 Закону України "Про страхування".

10.2. Страхова (регламентна) виплата не здійснюється також у разі:

10.2.1. Настання під час використання ТЗ ДТП, внаслідок якої в особи, яка використовувала ТЗ, не виникла цивільно-правова відповідальність;

10.2.2. Умисних дій потерпілої особи, спрямованих на настання ДТП, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони;

10.2.3. Подання заяви про страхову виплату без документально підтверджених поважних причин після спливу строку, визначеного Законом;

10.2.4. Подання заяви про компенсацію своїх витрат на відшкодування шкоди, заподіяної

життю, здоров'ю та/або майну потерпілої особи, після спливу одного року з дня настання ДТП;

10.2.5. Якщо вимога стосується здійснення страхової (регламентної) виплати особі, яка не належить до осіб, яким відповідно до Закону може бути здійснена така виплата;

10.2.6. Невиконання потерпілою особою або іншою особою, яка має право на отримання відшкодування, обов'язків, визначених Законом, якщо це призвело до неможливості страховика (МТСБУ) встановити факт ДТП, причини та обставини її настання або розмір заподіяної шкоди;

10.2.7. Припинення зобов'язання у зв'язку з поєднанням боржника і кредитора в одній особі, у тому числі якщо ТЗ, що є учасниками ДТП, належать особі, яка спричинила ДТП, та потерпілій особі на праві спільної сумісної власності;

10.2.8. Внаслідок ДТП, яка сталася в межах районів ведення (проведення) воєнних (бойових) дій, або територіальних громад, що перебувають (перебували) в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), визначені уповноваженим державним органом/органами України, та/або що сталися внаслідок та в межах районів (де мали місце нижчезазначені події): 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 та/або надзвичайного стану в країні (регіоні) 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, дронів, безпілотних літальних апаратів (БПЛА), коптерів, керованих (пілотованих) снарядів, керованих авіаційних бомб (КАБ, ФАБ тощо) тощо), дронів-ракет, керованих (пілотованих) ракет, керованих (пілотованих бомб), впливу військової техніки, впливу військових приладів, впливу військових засобів, впливу будь-яких засобів ураження (літаючих засобів ураження, керованих засобів ураження, пілотованих засобів ураження тощо), вибухових речовин (включно з виробленими кустарним способом), впливу засобів, що використовуються збройними формуваннями для ураження незалежно від призначення, покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів тощо), впливу від засобів перехоплення, знешкодження, придушення, протидії, їх уламків, частин, впливу будь-яких пілотованих або безпілотних повітряних суден незалежно від їх правового статусу, реєстрації чи призначення, якщо їх використання прямо або опосередковано пов'язане зі збройним конфліктом, військовими діями чи діяльністю військових формувань, а також їх падіння, аварії, руйнування, впливу уламків, частин, вантажу, палива, продуктів горіння та інших наслідків їх експлуатації, перехоплення або знищення;

10.2.8.1. Збитки, зазначені в п. 10.2.8 цих ЗУСП, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових ризиків, передбачених договором, 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.

10.3. Страховик (МТСБУ) не має права відмовити у здійсненні страхової (регламентної) виплати в інших випадках, ніж зазначені в розділі 8 та в п 10.1, п. 10.2 цих ЗУСП.

10.4. Не підлягають відшкодуванню витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої фізичної особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, не підтверджені клінічними методами діагностики та/або не є наслідком дорожньо-транспортної пригоди.

10.5. Не підлягають відшкодуванню будь-які збитки, що виникли до початку дії договору страхування.

10.6. Страхувальник повідомлений, що 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.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

11.2. Суперечки за договором страхування між Страхувальником, Потерпілим та Страховиком розв'язуються через переговори.

11.3. Якщо переговори за спірними питаннями не призводять до обопільної домовленості Сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України.

11.4. Позов за вимогами, які виникають за договором страхування, може бути пред'явлений 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 телефоном **0 800 30 27 23** або електронна пошта info@arx.com.ua, claims@arx.com.ua.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Питання, що залишилися за межами цих ЗУСП, регулюються чинним законодавством України.

13.2. Норми цих ЗУСП поширюються на всі страхові програми за ризиком «Страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів» класу страхування 10, що здійснюється відповідно до Закону, за якими укладаються внутрішні договори ОСЦПВ.

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. 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.

13.5. Страховий посередник (посередники), який (які) залучався (залучались) до укладення договору, зазначається (зазначаються) в договорі. Підписанням договору Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення договору, 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=rozkrittya-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>.

13.6. 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 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) 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.

13.7. Підписанням договору Страхувальник надає Страховику / страховому посереднику згоду на обробку своїх персональних даних та персональних даних осіб, що підписали договір (далі - ПД), як вказаних у договорі, так і тих, що стануть відомі Страховику / страховому посереднику в процесі виконання договору, 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 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, визначення місцезнаходження застрахованого ТЗ. Підписанням договору Страхувальник-фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика / страхового посередника письмове (електронне) повідомлення та/або через включення відповідної інформації до цього договору 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. Своім підписом на договорі Страхувальник: підтверджує, що отримав згоду від усіх фізичних осіб, яких зазначив в договорі або буде зазначати в будь-яких інших документах під час дії договору (наприклад: в додаткових угодах до договору, в заявах, листах, інших документах, що заповнюватимуться Страхувальником протягом дії договору) 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, через обмін документами з використанням

кваліфікованого електронного підпису.

13.8. Підписанням договору 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, 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 та законом. Розкриття інформації здійснюється виключно з метою: запобігання та виявлення страхового шахрайства; перевірки достовірності заяв / повідомлень, виконання вимог законодавства, виконання договору та інших договорів, у тому числі договорів перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику та/або страховому посереднику законодавством або договором; 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 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.

13.9. 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(и) за договором (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(и) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт через надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому / усному вигляді до моменту підписання договору. 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 до політично значущих осіб, членів їхніх сімей, або осіб, пов'язаних із 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 робочих днів з дати їх настання.

13.10. Підписанням договору страхування Страхувальник підтверджує та визнає, що до укладення договору 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 статтею 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.

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

13.12. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику та/або потерпілій особі надсилаються на поштову адресу або адресу електронної пошти Страхувальника (його представника) та/або потерпілої особи, що вказані в заяві про страхову 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 потерпілої особи або надсилаються на адресу (поштову або електронну) Страхувальника (його представника) та/або потерпілої особи, або надсилаються будь-яким іншим способом, коли Страховик об'єктивно може підтвердити факт направлення кореспонденції, повідомлення Страхувальнику та/або потерпілій особі. Кореспонденція, повідомлення Страховика Страхувальнику (його представнику) та/або потерпілій особі можуть бути підписані, в тому числі, але не виключно, з використанням кваліфікованого електронного підпису представника Страховика.

13.13. Страховик приймає до розгляду звернення Страхувальника (його представника) у письмовій (електронній) формі за каналами зв'язку <https://arx.com.ua/kontakty>. Строк розгляду звернення - не більше 1 місяця з дня його отримання Страховиком. Загальний строк розгляду звернення (у разі його продовження, якщо протягом місяця вирішити порушені у зверненні питання неможливо) не повинен перевищувати 45 днів. Інформація про порядок подання звернень з питань захисту прав споживачів фінансових послуг розміщена на сторінці офіційного Інтернет-представництва НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

13.14. Сторони 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 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 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 підозри, що відбулося або може відбутися порушення будь-яких антикорупційних умов договору та/або антикорупційного законодавства з боку іншої сторони та/або її працівників (у разі наявності) відповідна сторона зобов'язується негайно повідомити іншу сторону про це у письмовій формі. У такому повідомленні сторона 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 та/або антикорупційного законодавства іншою стороною 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>.

13.18. Усі зміни та доповнення до ЗУСП вносяться через викладення ЗУСП у новій редакції. З моменту введення в дію нової редакції ЗУСП попередня редакція втрачає чинність.