



## ОФЕРТА (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА)

Договору комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Оферта (публічна частина) Договору комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті (далі – Оферта) підписана уповноваженими представниками Страховика із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП), розміщена на вебсайті Страховика [http://www.pzu.com.ua/useful/publiczna\\_oferta\\_CB+HB.html](http://www.pzu.com.ua/useful/publiczna_oferta_CB+HB.html), є офіційною публічною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна» (далі – Страховик), що адресується невизначеному колу клієнтів – дієздатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі - Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання.

1.2. Договір страхування укладається згідно з Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», іншими нормативно-правовими актами, відповідно до Загальних умов комплексного страхового продукту «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті» затверджених Рішенням Правління № 80/2024 від 18.06.2024р., <https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/KASKO/zagalni-umovy-produktu-sv-nv.pdf>.

1.3. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами страхування, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика, що розміщені на вебсторінці Страховика в мережі Internet <https://www.pzu.com.ua>.

1.4. Для укладення Договору страхування Страхувальник знайомиться з цією Офертою, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

1.5. Відповідно до зазначених Страхувальником відомостей та обраних ним умов страхування формується в електронному вигляді Акцепт (індивідуальна частина) Договору комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті (далі – Акцепт), який містить індивідуальні умови Договору страхування. Направленням Акцепту Страхувальнику Страховик вважає себе зобов'язаним, якщо Страхувальник прийме пропозицію укласти Договір страхування шляхом підписання ним Акцепту.

1.6. Договір страхування складається з цієї Оферти та Акцепту, підписаного Сторонами, що є невід'ємними частинами Договору та додатків до нього.

### 2. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

2.1. За Договором на страхування приймаються страхові ризики:

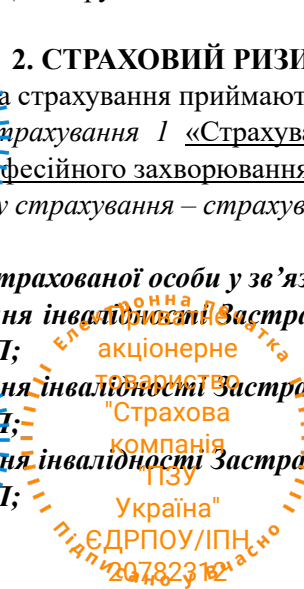
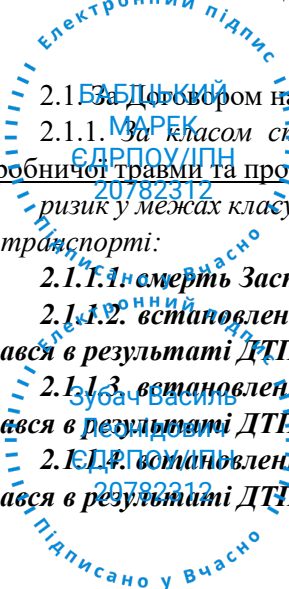
2.1.1. За класом страхування I «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», за текстом Договору – ризик «НВ», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи нещасний випадок на транспорті:

**2.1.1.1. смерть Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що стався внаслідок ДТП;**

**2.1.1.2. встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП;**

**2.1.1.3. встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП;**

**2.1.1.4. встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП;**



**2.1.1.5. травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованій особі в результаті нещасного випадку, що стався в результаті ДТП.**

2.1.2. За класом страхування 10 “Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)”, за текстом Договору – ризик «СВ»,

*ризик у межах класу страхування – 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”, яка виникла в результаті:*

**2.1.2.1. заподіяння особою, відповідальність якої застрахована, шкоди потерпілій третій особі, за виключенням водія та пасажирів забезпеченого ТЗ, та/або її майну внаслідок ДТП, під час використання (експлуатації) зазначеного в Договорі страхування наземного транспортного засобу.**

2.2. Страховий випадок – настання події, зазначеної в п.п.2.1.1., 2.1.2. цієї Оферти, ризик виникнення якої застрахований за Договором, що трапилась в період дії строку страхового покриття за Договором та внаслідок чого виникає обов’язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/ Застрахованій особі (або Вигодонабувачу у разі призначення)/постраждалій Третій особі.

### **3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Відшкодуванню не підлягають збитки, що сталися безпосередньо внаслідок:

3.1.1. використання забезпеченого ТЗ не за призначенням, та/або з порушенням умов технічної експлуатації (кваліфікація дій Страхувальника та/або Водія визначається відповідно до чинних Правил дорожнього руху та відповідно до приписів заводу-виробника);

3.1.2. експлуатації та зберігання забезпеченого ТЗ на території будівельних майданчиків, аеропортів та/або аеродромів;

3.1.3. використання забезпеченого ТЗ у задалегідь відомому Страхувальнику (або його довірчій особі/Водію) незадовільному технічному стані (визначення технічного стану ТЗ проводиться згідно чинних Правил дорожнього руху);

3.1.4. в їзду на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі та/або на заборонний сигнал світлофора та/або на заборонний жест регулювальника чи чергового по переїзду, руху тротуарами чи пішохідними доріжками (крім паркування у дозволених місцях);

3.1.5. буксирування забезпеченим ТЗ іншого несправного або пошкодженого ТЗ, а також буксирування несправного або пошкодженого забезпеченого ТЗ іншим ТЗ;

3.1.6. здійснення Страхувальником (або його довіреною особою/Водієм) кримінально-карних дій з використанням забезпеченого ТЗ, непокори органам влади (втечі з місця події чи залишення місця події, переслідування працівниками відповідних компетентних органів МВС і т.п.);

3.1.7. вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту, обмеження свободи пересування чи затримання, знищення або пошкодження ТЗ за розпорядженням військової або цивільної влади та/або будь-яких терористичних груп чи терористичних організацій (в тому числі терориста/терористів, який/які може/можуть діяти окремо від терористичних груп чи терористичних організацій), незаконно створених воєнізованих або збройних формувань;

3.1.8. військових дій, військових або збройних конфліктів та їх наслідків, військових маневрів та інших заходів військового характеру, захоплення, піратських дій, громадянських війн, народних хвилювань, революції, заколотів, повстань, громадянських заворушень або хвилювань, ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни та/або вибуховими пристроями, введенням комендантської години, страйків, локаутів, трудових конфліктів або безладдя, надзвичайних чи особливих чи військових станів, оголошеними органами державної влади у встановленому законодавством порядку, природних лих, радіоактивного, хімічного або бактеріологічного забруднення, дії іонізуючого випромінювання, епідемічних та пандемічних хвороб; терористичного акту, встановлення вибухових пристроїв тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту; обмеження свободи пересування чи затримання; незаконними діями державних або громадських організацій, а також посадових осіб;

3.1.9. вибуху в результаті перевезення, збереження в забезпеченому ТЗ вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

3.1.10. ДТП, що було спричинене обставинами непереборної сили, визнаних такими відповідно до законодавства України;

3.1.11. протиправного заволодіння забезпеченим ТЗ.

3.2. Страховим випадком не визнається подія, що відбулась у зв'язку із:

- керуванням забезпеченим ТЗ особою, яка не має посвідчення водія відповідної категорії або права керування ТЗ;

- вживанням особою, що керувала забезпеченим ТЗ, алкоголю, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, крім випадків прийому цих речовин внаслідок протиправних дій третіх осіб у вигляді примусу або загрози життю;

- вживанням особою, що керувала забезпеченим ТЗ, після настання ДТП за її участю - алкоголю, транквілізаторів, трициклічних антидепресантів, снодійних, холіноміметичних (одурманюючих) та наркотичних засобів, до проведення уповноваженою особою медичного огляду з метою встановлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують його увагу та швидкість реакції, чи до прийняття рішення про звільнення від проведення такого огляду.

3.3. Страховик не відшкодовує:

3.3.1. За ризиком СВ:

3.3.1.1. вартість ремонту та/або технічного обслуговування ТЗ, що належить постраждалій Третій особі, що не викликані настанням страхового випадку;

3.3.1.2. вартість робіт, пов'язаних з реконструкцією та/або переобладнанням ТЗ, що належить постраждалій Третій особі, ремонтом або заміною окремих частин, деталей та/або обладнання внаслідок їхнього зносу, технічного браку і т.п.;

3.3.1.3. витрати на проведення заміни (замість ремонту) деталей, вузлів і агрегатів ТЗ, що належить постраждалій Третій особі, здійснені через відсутність на спеціалізованому ремонтному підприємстві (СТО) необхідних запасних частин і деталей для ремонту цих вузлів і агрегатів;

3.3.1.4. витрати на проведення заміни (замість ремонту) деталей, вузлів, агрегатів ТЗ, що належить постраждалій Третій особі при можливості їх відновлення відповідно до нормативної документації виробника такого ТЗ;

3.3.1.5. витрати на термінову-доставку деталей;

3.3.1.6. втрату товарної вартості ТЗ, що належить постраждалій Третій особі;

3.3.1.7. збитки, що виникли в результаті неправильного завантаження, кріплення і перевезення вантажу або багажу забезпеченим ТЗ;

3.3.1.8. збитки пов'язані з відшкодуванням шкоди, завданої життю та здоров'ю Водія та пасажирів, які перебували у забезпеченому ТЗ, на момент настання ДТП;

3.3.1.9. збитки, завдані власнику забезпеченого ТЗ (Водію), якого у встановленому законодавством порядку визнано винним у скоєнні ДТП, та його майну (в тому числі забезпеченому ТЗ та/або будь-якому майну, що знаходилось у ньому);

3.3.1.10. збитки, завдані антикваріату та унікальним предметам, виробам з коштовних металів, коштовним та напівкоштовним каменям, предметам релігійного культу, колекціям, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, всякого роду документам, фотознімкам, плівкам та слайдам;

3.3.2. За ризиком «НВ»:

3.3.2.1. збитки, що виникли в результаті самогубства, замаху Застрахованої особи на самогубство. Дії Застрахованої особи визнаються такими на підставі рішення (вироку) суду, що набрало законної сили або документів інших компетентних органів, що здійснювали розслідування, які містять висновки про причини та обставини події;

3.3.2.2. збитки, що виникли в результаті навмисного завдання Застрахованою особою собі тілесних пошкоджень. Дії Застрахованої особи визнаються такими на підставі рішення (вироку) суду, що набрало законної сили або документів інших компетентних органів, що здійснювали розслідування які містять висновки про причини та обставини події;

3.3.2.3. збитки, що виникли внаслідок порушення вимог розділу 21 «Перевезення пасажирів» Правил дорожнього руху. Наявність цих порушень на момент ДТП і їх причинний зв'язок із шкодою, заподіяною Застрахованій особі, встановлюється органами внутрішніх справ, спеціалістами (експертами) або в судовому порядку, іншими компетентними органами відповідно до вимог законодавства України.

3.4. Страховик в будь-якому випадку не відшкодовує непрямі збитки, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, упущена вигода, простій, плата за послуги стоянки, банківське обслуговування, моральну шкоду та інше).

3.5. Якщо інше не погоджено між Сторонами Договору та не зазначено у п.1.4. Акцепту, не підлягають відшкодуванню за ризиками «СВ» та/або «НВ» збитки, що виникли внаслідок та/або під час експлуатації наступних ТЗ:

3.5.1. спеціальної техніки (ТЗ, що здійснюють перевезення легкозаймистих і вибухових речовин, будівельні машини, колісні та гусеничні трактори, комбайни, причепа до тракторів тощо);

3.5.2. техніки спеціального призначення (автомобілі екстреної медичної допомоги, пожежної дружини, автолавки, автомайстерні, технологічні, ветеринарні, аварійні ТЗ та ТЗ, призначені виключно для використання у воєнних цілях та для виконання спеціальних функцій силових структур (органів МВС, СБУ, прокуратури, розвідки, Державної податкової служби України та інші) тощо).

#### **4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Строк дії Договору зазначається в п.1.5.3. Акцепту.

4.2. Цей Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Акцепті, як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхової премії на поточний рахунок Страховика (відповідно до Акцепту), та припиняється після завершення 24-ої години дня, зазначеного в Акцепті цього Договору, як дата його закінчення.

4.2.1. Договір діє до кінця строку, зазначеного в Акцепті, в межах різниці між страховою сумою (лімітом виплати) і розміром виплачених страхових виплат.

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

4.4. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору в обсязі та строки, встановлені в п.1.5.5.1. Акцепту:

4.4.1. якщо друга чи наступна частини страхової премії в повному обсязі не надійшла (и) в строки, визначені в п.1.5.5.1. Акцепту як строк сплати частини страхової премії, дія страхового покриття за Договором страхування (зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування в разі настання страхового випадку) зупиняється після завершення 24 години (за київським часом) дня, до якого Страхувальник має сплатити частину страхової премії згідно з умовами п.1.5.5.1. Акцепту та Договір втрачає чинність.

4.5. За вибором Страхувальника на страхування приймаються страхові ризики, що можуть виникнути на території:

4.5.1. України;

4.5.2. тільки за ризиком «НВ»: країн – членів Міжнародної системи автомобільного страхування "Зелена картка" (окрім територій країн: російська федерація та Республіка Білорусь).

4.6. Договір діє стосовно страхових випадків, що сталися в межах території, зазначеної в п.1.5.4. Акцепту.

4.7. Страхове покриття не поширюється на окуповані території в тому числі території Автономної Республіки Крим, на територію/район воєнних або бойових дій, а також на територію, яка вийшла з-під контролю органів влади України, територію/зону проведення антитерористичної операції, територію/зону проведення операції об'єднаних сил, зону воєнних або збройних конфліктів.

#### **5. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

5.1. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється Сторонами за попередньою письмовою згодою Вигодонабувача та оформлюється Додатковою угодою, яка є невід'ємною складовою частиною Договору страхування. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

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

- 1) закінчення строку дії Договору;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;
- 3) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 4) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 5) набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 6) сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору;

7) з моменту відчуження забезпеченого ТЗ. При цьому Страхувальнику повертається страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі, зазначеному у п.1.6.1. Акцепту, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені відповідно до умов Договору;

8) в інших випадках, передбачених законодавством України.

5.3. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика за наявності письмової згоди Вигодонабувача щодо дострокового припинення дії Договору.

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

5.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п.1.6.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

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

5.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

5.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п.1.6.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

5.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому в п.5.8. цієї Оферти.

5.10. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору.

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

- 1) Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування;

5.12. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальником страхову премію за таким Договором страхування.

5.13. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п.5.11. цієї Оферти, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після

отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

## **6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ**

6.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін та зазначається в п.1.5.1. та п.1.5.2. Акцепту.

6.2. Страхова сума (ліміт виплат) - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

6.3. Ліміти відшкодування Страховика визначаються відповідно до обраного Варіанту страхування та зазначаються у п.п.1.5.1, 1.5.2. Акцепту.

6.3.1. Ліміт відшкодування Страховика за ризиком «СВ» та ризиком «НВ» встановлено, як ЗДС – за Договором страхування. Страхова сума (ліміт відповідальності) є агрегатним лімітом відшкодування Страховика по всіх страхових випадках, що відбуваються під час дії Договору.

6.3.2. Ліміт виплат зменшується на розмір випланих страхових виплат.

6.4. Договором страхування може бути передбачена власна участь Страхувальника у відшкодуванні витрат - безумовна франшиза, яка передбачає зменшення розміру страхової виплати за кожним страховим випадком на розмір такої франшизи. Страховик звільнений від зобов'язань щодо відшкодування збитків, що не перевищують розміру такої франшизи.

6.5. Розмір франшизи зазначається у п.1.5.1. та п.1.5.2. Акцепту.

6.6. Страховий тариф та страхова премія визначаються відповідно до обраного Варіанту страхування та зазначаються у п. 1.5.1. та п.1.5.2. Акцепту.

6.7. Сплата страхової премії здійснюється Страхувальником відповідно до визначених в п.1.5.5. Акцепту умов.

6.8. Система страхування за ризиком «НВ» — «За системою місць». При страхуванні за системою місць встановлюється однакова страхова сума, що зазначена в п.1.5.2. Акцепту, для кожного Застрахованого відповідно до кількості застрахованих посадкових місць. Ліміт відповідальності Страховика встановлюється в розмірі 100 відсотків від страхової суми на кожне застраховане посадкове місце.

6.8.1. В залежності від обраного Страхувальником Варіанту страхування, який зазначений у п.1.5. Акцепту, страховий захист може розповсюджуватися як окремо на Водія чи Пасажирів, так і на всіх осіб, які перебували в забезпеченому транспортному засобі в момент ДТП (згідно з кількістю посадкових місць, передбачених виробником транспортного засобу).

## **7. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН**

### 7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. до укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

7.1.2. у випадку втрати Договору страхування отримати у Страховика дублікат Договору (якщо договір укладався в паперовій формі) або його копію;

7.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхову виплату в порядку та на умовах передбачених Договором;

7.1.4. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору страхування;

7.1.5. припинити дію Договору страхування у порядку, передбаченому Договором;

7.1.6. призначити Застрахованих осіб, Вигодонабувача, а також, якщо інше не передбачено Договором страхування, змінити їх до настання страхового випадку шляхом ініціювання внесення змін до Договору

7.1.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

### 7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;

7.2.2. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

7.2.3. ознайомити Водія (Водіїв) з умовами Договору страхування (у тому числі з тими, що впливають на рішення Страховика стосовно визнання події страховим випадком та відмови у страховій виплаті);

7.2.4. протягом 2-х (двох) робочих днів на протязі дії Договору страхування повідомляти Страховика у письмовій формі (лист, телеграма, електронний лист тощо) про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків/шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором (наприклад, але не обмежуючись: зміна реєстраційного номеру (документів), комплектності забезпеченого ТЗ, його ДО; участь забезпеченого ТЗ в спортивних змаганнях, тест-драйвах та/або використання забезпеченого ТЗ для навчальної їзди та/або в якості таксі, а також для надання послуг по регулярним/нерегулярним внутрішнім перевезенням пасажирів та/або вантажу (багажу) на замовлення, та/або передачі забезпеченого ТЗ в оренду, позичку, прокат, підряд, лізинг; зміна власника забезпеченого ТЗ та інші умови, що можуть вплинути на ступінь ризику);

7.2.5. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування відносно об'єкта страхування;

7.2.6. повідомляти Страховика про зміну адреси, банківських реквізитів, про внесення змін до відомостей про Страхувальника, що містяться у Єдиному державному реєстрі, тощо;

7.2.7. забезпечити перевезення у транспортному засобі дитини, зріст якої менше 150 см, дитячою утримуючою системою, що дає змогу пристебнути дитину за допомогою ременів безпеки, передбачених конструкцією відповідного транспортного засобу, крім транспортних засобів, визначених у відповідних законодавчих документах. Характеристики дитячої утримуючої системи повинні відповідати масі та зросту дитини, яка у ній перевозиться;

7.2.8. вживати необхідних, можливих і доречних заходів щодо: запобігання подій, які можуть бути кваліфіковані як страхові випадки та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

7.2.9. при настанні випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий, негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2-х годин з моменту настання відповідної події, повідомити Страховика та діяти відповідно до умов розділу 11 Оферти;

7.2.10. узгодити зі Страховиком місце та час огляду пошкодженого ТЗ представником Страховика або незалежним компетентним спеціалістом та надати Страховику пошкоджений ТЗ для огляду не пізніше 2-ох днів з моменту настання події, що має ознаки страхової, а також на письмову вимогу Страховика надавати пошкоджений ТЗ до моменту виплати страхового відшкодування;

7.2.11. страхувальник, водії, власники транспортних засобів, причетні до дорожньо-транспортної пригоди, власники пошкодженого майна зобов'язані зберігати пошкоджене майно (транспортні засоби) у такому стані, в якому воно знаходилося після дорожньо-транспортної пригоди, до моменту виплати страхового відшкодування;

7.2.12. не відчужувати забезпечений транспортний засіб після настання події, яка має ознаки страхової без письмового погодження Страховика;

7.2.13. виконувати інструкції Страховика, компетентних органів (Національної поліції України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій або інших органів відповідно до їхньої компетенції та з урахуванням особливостей події) або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий;

7.2.14. повернути Страховику страхову виплату (або відповідну її частину), якщо протягом встановлених законодавством строків позовної давності Страховик надасть докази існування обставин, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати;

7.2.15. передати Страховику право вимоги до особи, відповідальної за збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку, у розмірі фактично виплаченої суми страхової виплати за Договором (за ризиками «НВ»);

7.2.16. виконувати умови Договору;

7.2.17. поінформувати потерпілих Третіх осіб/Застрахованих осіб, що для отримання ними страхового відшкодування вони мають узгодити із Страховиком усі свої дії, спрямовані на ліквідацію наслідків страхового випадку;

7.2.18. сприяти Страховику або його представнику у розслідуванні причин та обставин випадку, який має ознаки страхового;

7.2.19. надати Страховику: всі необхідні документи для здійснення страхової виплати; для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком;

7.2.20. письмово погодити зі Страховиком вартість ремонту пошкодженого майна постраждалої Третьої особи;

7.2.21. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що впливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, вчинити дії щодо усунення цих обставин у строк (термін), зазначений у вимозі Страховика (такий строк (термін) визначається об'єктивним строком (терміном), необхідним для усунення відповідних обставин, та в будь-якому випадку не може бути меншим ніж 3 (три) робочих дні);

7.2.22. без попередньої письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність й не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку за вимогами, висунутими до нього у зв'язку з ДТП;

7.2.23. у випадку виявлення пошкоджень, що не були виявлені та враховані під час проведення огляду ТЗ та/або під час складання акту огляду/калькуляції та інших документів / Страховиком/експертом/оцінювачем, ремонтно-відновлювальні роботи щодо пошкодженого майна не розпочинати без письмового погодження зі Страховиком вартості ремонту;

7.2.24. повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або Вигодонабувача (в разі призначення);

7.2.25. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

### 7.3. Страховик має право:

7.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником (або його уповноваженими представниками, Водіями), а також виконання ним вимог та умов Договору;

7.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

7.3.3. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором страхування;

7.3.4. вимагати від Страхувальника (потерпілої Третьої особи, Застрахованої особи) повернення страхової виплати (або відповідної частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково позбавляють Страхувальника (потерпілу Третю особу, Застраховану особу права отримати таке страхове відшкодування (страхову виплату);

7.3.5. використовувати записи телефонних розмов із Страхувальником (потерпілою Третьою особою, Застрахованою особою, їхніми представниками);

7.3.6. відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених цим Договором або законодавством України;

7.3.7. відкласти прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті, повідомивши про це Страхувальника (потерпілу Третю особу, Застраховану особу) у письмовій формі, у випадку, коли:

7.3.7.1. не повністю з'ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника (потерпілої Третьої особи, Застрахованої особи) на страхову виплату, - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 календарних днів з дати отримання останнього документу від Страхувальника (потерпілої Третьої особи, Застрахованої особи);

7.3.7.2. Страхувальника (потерпілу Третю особу, Застраховану особу) повідомлено про підозру у вчиненні ним/нею злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку - до закінчення досудового розслідування;

7.3.8. пред'являти позови до особи, яка відповідальна за спричинення ДТП та завданні шкоди Страхувальнику/Застрахованій особі;

7.3.9. керувати процесом врегулювання претензій, зокрема досягати компромісних угод та завершувати розгляд претензій від імені Страхувальника при розмірі заподіяної шкоди, що не перевищує розміру ліміту відповідальності Страховика;

7.3.10. для остаточного прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, або про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право письмово вимагати надання додаткових документів, якщо таке надання має істотне значення для визначення обставин та наслідків події;

7.3.11. взяти на себе і вести від імені Страхувальника захист його інтересів;

7.3.12. змінити розмір страхового відшкодування:

- у разі завищення суми відновлюваного ремонту пошкодженого майна Третьої особи, якщо Страхувальник письмово не погодив зі Страховиком вартість ремонту пошкодженого майна Третьої особи, про що Страховик письмово повідомляє Страхувальника/Третю особу;

- у випадку виявлення пошкоджень, що не були виявлені та враховані під час проведення калькуляції/складання акту огляду (дослідження) Страховиком/експертом і ремонтно-відновлювальні роботи щодо пошкодженого майна розпочато без письмового погодження зі Страховиком вартості ремонту, та це призвело до завищеної суми відновлювального ремонту;

7.3.14. відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник (або його довірена особа/Водій) не виконає будь-яку із вимог, зазначених у п.10.1. Оферти;

7.3.15. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України.

#### 7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. до укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від Страхувальника (Водія) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;

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

7.4.3. встановити факт, причини та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

7.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування;

7.4.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника (потерпілу Третю особу, Застраховану особу), про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

7.4.6. після отримання повідомлення про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, у термін 7 (семи) робочих днів від дня отримання такого повідомлення проінформувати про це Страхувальника, якщо він не є особою, що надіслала це повідомлення, а також проінформувати особу, котра виступає з вимогою, у письмовій формі або іншим способом, на який ця особа висловила згоду, про документи, необхідні для визначення розміру відповідальності Страховика або розміру збитку, якщо це необхідно для подальшого ведення розгляду;

7.4.7. письмово повідомити Страхувальника (потерпілу Третю особу, Застраховану особу, особу, котра заявила вимогу про отримання страхової виплати та/або страхового відшкодування), у строки, зазначені в Договорі, вказуючи причини, а також юридичні підстави, що обґрунтовують відмову у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) або часткової компенсації страхової виплати (страхового відшкодування), якщо страхова виплата (страхове відшкодування) не передбачається або передбачається в розмірі іншому, ніж визначено у заяві;

7.4.8. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору;

7.4.19. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

#### 7.5. Третя особа/Застрахована особа зобов'язані:

7.5.1. повернути суму сплаченої страхової виплати (страхового відшкодування) (її/його частину) Страховику протягом 10-ти (десяти) робочих днів з дня отримання письмової вимоги Страховика чи набуття законної сили рішення суду, яке не підлягає оскарженню, у випадку визнання Страховиком чи винесення судом рішення про те, що Третя особа/Застрахована особа не має законних підстав для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) або якщо сума належної страхової виплати (страхового відшкодування) буде меншою від вже фактично сплаченої страхової виплати (страхового відшкодування).

7.6. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник (або Застрахована особа, або постраждала Третя особа) зобов'язані надати документи передбачені законодавством України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

## **8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ/ЗБИТКУ**

8.1. Підтвердження настання страхового випадку здійснюється відповідно до умов Договору страхування та характеру події, що настала, на підставі наступних документів:

8.1.1. Договору страхування та чинного Договору (поліса) ВОСЦПВВНТЗ на момент настання страхового випадку;

8.1.2. повідомлення Страхувальника (або довіреної особи/Водія/потерпілої Третьої особи/Застрахованої особи) про настання події, що може бути визнана страховим випадком (аудіофайл);

8.1.3. письмової заяви Страхувальника (або довіреної особи)/Водія/потерпілої Третьої особи/Застрахованої особи про настання страхового випадку (за формою, визначеною Страховиком);

8.1.4. що підтверджують що підтверджують право Страхувальника/Водія/потерпілої Третьої особи/Застрахованої особи на отримання страхового відшкодування на дату настання страхового випадку;

8.1.5. Акту/протоколу огляду та фотографій пошкодженого майна, складеного/зроблених Страховиком або його уповноваженим представником;

8.1.6. документи (довідки) відповідного компетентного органу, уповноваженого встановлювати факт, причини та обставини настання страхового випадку:

- довідка з відповідного компетентного органу МВС України або відповідного компетентного органу іншої держави (при настанні події за межами України) із зазначенням:

- повного імені (назви) та адреси власника (користувача) ТЗ;

- місця, часу та обставин настання події;

- реєстраційного та ідентифікаційного номеру ТЗ;

- переліку пошкоджень, завданих ТЗ;

- відомостей про учасників ДТП;

- копія посвідчення водія особи, яка знаходилась за кермом забезпеченого ТЗ під час ДТП, що сталась за участю цього ТЗ;

- свідоцтво про реєстрацію (Тимчасовий реєстраційний талон) забезпеченого ТЗ;

- інші документи, що стосуються встановлення факту та/або обставин настання страхового випадку.

8.2. Визначення розміру страхової виплати (страхового відшкодування) здійснюється на підставі:

8.2.1. при пошкодженні/загибелі/втраті майна Третіх осіб за ризиком «СВ»:

8.2.1.1. документів, що підтверджують вартість відновлювального ремонту з урахуванням зносу пошкодженого майна Третіх осіб, внаслідок настання страхового випадку, і які обираються Страховиком за одним або кількома із нижчезазначених варіантів:

- калькуляції, проведеної Страховиком, на підставі програмних продуктів Audanet;

- акту/висновку незалежної автотоварознавчої експертизи (дослідження), яка проведена за ініціативою Страховика (витрати на послуги експертів сплачуються замовником);

- письмової угоди Страховика і постраждалої Третьої особи щодо визначеного Страховиком розміру витрат на відновлювальний ремонт ТЗ та/або майна постраждалих Третіх осіб;

8.2.1.2. копії рішення суду, що набрало законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника (Водія) у скоєнні ДТП;

8.2.2. для випадків за ризиками «НВ» та/або «СВ» при шкоді, заподіяній життю та/або здоров'ю, та/або загибелі Застрахованих осіб, та/або Третіх осіб – документів що засвідчують обсяг завданої шкоди:

- оригінал довідки (медичного звіту) з медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи та/або постраждалої Третьої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;
- рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;
- результати досліджень крові Застрахованої особи та/або постраждалої Третьої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин;
- довідки медичної установи про термін тимчасової непрацездатності (лист непрацездатності);
- матеріали про відомості, пов'язані зі страховим випадком від правоохоронних та судових органів, якими було розпочато кримінальне провадження або судове провадження, щодо обставин та причин настання події;
- документи, видані медико-соціальною експертною комісією (МСЕК), що підтверджують встановлення групи інвалідності (при встановленні відповідної групи інвалідності);
- лікарське свідоцтво про смерть;
- копії рішення суду, що набрало законної сили.

8.3. Для здійснення страхової виплати та/або страхового відшкодування Страхувальник (або його довірена особа та/або Застрахована особа, та/або Третя особа) зобов'язані надати:

- документи, передбачені п.8.1. Оферти;
- документ, що посвідчує особу, яка отримує страхову виплату та/або страхове відшкодування;
- довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків (подається фізичною особою, яка отримує страхову виплату (страхове відшкодування));
- документів, що підтверджують майновий інтерес постраждалої Третьої особи, за змістом яких вона має право на отримання страхового відшкодування;
- документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство, або право на спадщину, згідно з чинним законодавством України у випадку ліквідації Страхувальника-юридичної особи, втрати дієздатності або смерті Застрахованої особи/постраждалої Третьої особи – фізичної особи.

8.4 Інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).

8.5. За наявності витрат, пов'язаних із запобіганням настання страхового випадку або зменшення наслідків настання страхового випадку (якщо таке відшкодування передбачено Договором страхування) Страхувальник надає Страховику чеки, квитанції, інші документи, що підтверджують ці витрати.

## **9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

9.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку визначається на підставі документів, зазначених в розділі 8 цієї Оферти, які встановлюють факт та розмір фактично завданих прямих збитків (шкоди) Страхувальнику та/або Водію, та/або Застрахованій особі, та/або постраждалій Третій особі.

9.2. Розмір страхової виплати (страхового відшкодування) розраховується:

- в межах ліміту відшкодування відповідно до обраного Страхувальником та зазначеного у Акцепті Варіанту страхування та не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник/Водій/Застрахована особа/постраждала Третя особа;
- з урахуванням розміру та виду встановленої Договором франшизи (франшиз);
- з вирахуванням суми несплаченої страхової премії, якщо умовами Договору передбачена сплата страхової премії частинами та відповідний графік сплати страхової премії зазначений у п.1.5.5.1. Акцепту.

9.3. Загальна сума виплат за декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором щодо такої Застрахованої особи.

9.4. В будь-якому разі сума страхових виплат в зв'язку з одним чи декількома страховими випадками не може перевищувати відповідну страхову суму, встановлену Договором страхування за ризиками «СВ» та «НВ».

9.5. Порядок розрахунку страхових виплат за ризиком СВ:

9.5.1. у разі винесення рішення суду, що набуло чинності та не було оскаржене, щодо відшкодування шкоди, завданої Третій особі – у розмірі задоволених позовних вимог Третьої особи, але не більше розміру фактично завданих збитків (з урахуванням амортизаційного зносу для пошкодженого майна), які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в п.1.5.1.

Акцепту, за мінусом суми, що дорівнює ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну на одного потерпілого за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку;

9.5.2. при заподіянні шкоди потерпілій Третій особі – не більше розміру фактично завданих збитків, які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в п.1.5.1 Акцепту, за мінусом суми, що дорівнює обов'язковому ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю на одного потерпілого за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку. При цьому сума виплати одній постраждалій Третій особі не може бути більшою максимального страхового відшкодування, який визначається наступним чином:

- при тимчасовій втраті працездатності за кожен добу – 0,2 відсотка, однак не більше 50 відсотків ліміту відповідальності;
- в разі отримання інвалідності III (третьої) групи – 60 відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;
- в разі отримання інвалідності II (другої) групи – 80 відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених, по тимчасовій втраті працездатності такої особи;
- в разі отримання інвалідності I (першої) групи або смерті – 100 відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи.

9.5.3. при заподіянні шкоди майну потерпілій Третій особі - не більше розміру фактично завданих збитків, які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в п.1.5.1 Акцепту, за мінусом суми, що дорівнює обов'язковому ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну на одного потерпілого за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку:

9.5.3.1. При частковому пошкодженні майна:

- як сума вартості відновлювального ремонту на підставі розрахунку складеного Страховиком або погодженого страховиком рахунку СТО. З урахуванням ПДВ на запасні частини (якщо страхове відшкодування перераховується на рахунок СТО) або без урахуванням ПДВ (якщо Вигодонабувач отримує страхове відшкодування на власний рахунок) та за мінусом франшизи, зазначеної у п.1.5.1 Акцепту, тобто згідно:

- а) цін на запасні частини оригінальних виробників;
- б) часових норм ремонтних робіт, встановлених виробником ТЗ;
- в) ставки за 1 нормо-годину для відповідної марки ТЗ, яка зазначена у Бюлетені автотоварознавця на дату настання події.

9.5.3.2. При повній загибелі майна:

як різниця ринкової вартості застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку, яка визначається на підставі звіту оцінювача/висновку експерта та ринкової вартості залишків пошкодженого ТЗ, яка визначається на вибір Страховика згідно порталу «АвтоОнлайн» або на підставі звіту про оцінку ТЗ/ висновку експерта замовленого Страховиком та за мінусом франшизи, зазначеної у п.1.5.1. Акцепту. При цьому залишки пошкодженого ТЗ залишаються у Страхувальника/Вигодонабувача.

9.5.3.3. розрахунок страхової виплати здійснюється з урахуванням амортизаційного зносу (експлуатаційного зносу) пошкодженого майна до настання страхового випадку. Розмір зносу розраховується згідно з чинним законодавством України.

9.6. Порядок розрахунку страхових виплат за ризиком НВ:

9.6.1. розмір страхової виплати встановлюється у відсотках від страхової суми визначеної на одне місце та зазначеної у п.1.5.2. Акцепту:

- у разі смерті Застрахованої особи у зв'язку з нещасним випадком, що стався внаслідок ДТП - 100 відсотків ліміту відшкодування з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;
- у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі I групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - 100 відсотків ліміту відшкодування;
- у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - 80 відсотків ліміту відшкодування;

- у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи внаслідок нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - 60 відсотків ліміту відшкодування з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

- у разі травматичного ушкодження та функціонального ушкодження у Застрахованій особі в результаті нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - 0,2 відсотка за кожну добу, однак не більше 50 відсотків ліміту відшкодування.

## 10. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

10.1. При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, у зв'язку з якою Страхувальник/Застрахована особа звертається до Страховика з вимогою про страхову виплату (страхове відшкодування), Страхувальник (або його довірена особа/Водій/Застрахована особа) зобов'язаний:

10.1.1. негайно, але не пізніше 2 (двох) годин, як тільки Страхувальнику (або його довірній особі/Водію/ Застрахованій особі) стане відомо про таку подію:

10.1.1.1. повідомити про подію компетентні органи МВС України та з урахуванням особливостей події, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку, викликати відповідних представників компетентних органів на місце події та дочекатися їх прибуття не зрушуючи ТЗ з місця, де він опинився внаслідок настання випадку, що може бути кваліфікований як страховий;

10.1.1.2. повідомити Страховика за телефоном 311 (абонентам МТС та Київстар), або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або (044) 537-6-311 та надати інформацію відповідно до п.10.1.1.3. Оферти;

10.1.1.3. при зверненні до Страховика та/або його уповноваженого представника (за телефоном, факсом, електронною поштою) Страхувальник/його довірена особа/Вигодонабувач/Водій на запит має вказати всі доступні на цей час відомості щодо:

- номера Договору страхування;
- обставин настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;
- інформації про пошкодження (зовнішніх проявів);
- оригінал або копію Договору «Обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних ТЗ» (далі – ВОСЦПВВНТЗ);
- інформації про інших учасників дорожньо-транспортної події (у випадку ДТП): П.І.Б. місце проживання/перебування – для фізичної особи, найменування та місцезнаходження – для юридичної особи, реєстраційний номер ТЗ, номер Договору ВОСЦПВВНТЗ з зазначенням найменування Страховика, у разі наявності такого потерпілої особи.

- місця події і перебування ТЗ;

- копію рішення суду щодо встановлення вини Страхувальника чи особи, відповідальність якої застрахована та допущеної до керування забезпеченим ТЗ за цим Договором, яка керувала цим забезпеченим ТЗ, у скоєні ДТП та документів, що підтверджують факт, розмір її майнової відповідальності у заподіяній шкоді внаслідок цієї ДТП;

- а також надати іншу інформацію (за наявності останньої) щодо події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, яку Страхувальник (або його довірена особа/Водій) вважатиме істотною, та такою, що необхідна для правильної оцінки події Страховиком;

10.1.2. виконувати інструкції Страховика щодо подальших дій;

10.1.3. письмово оформити заяву про настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів з моменту, як тільки Страхувальник довідався або повинен був довідатись про подію. Заява подана з використанням електронної пошти, зазначеної у Акцепті, також вважається поданою належним чином;

10.1.4. на запит Страховика надати всі необхідні документи та інформацію щодо події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.

10.2. Перевищення зазначених у п.10.1. Оферти термінів повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа/ Водій/ Застрахована особа) за станом здоров'я або з інших причин не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення/надати письмове повідомлення про подію, що повинно бути документально підтверджено.

10.3. При наданні повідомлення про подію довіреною особою Страхувальника/водієм/Застрахованою особою у випадку виникнення суперечок між Сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник.

10.4. Виплата страхового відшкодування проводиться лише після встановлення факту (причин, обставин, наслідків) настання страхового випадку і розміру збитку.

10.5. Страховик здійснює страхові виплати тільки в межах страхової суми та лімітів відповідальності Страховика відповідно до обраного та зазначеного у Договорі Варіанту страхування.

10.6. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені із порушенням чинних норм, то виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків Страхувальником. Про це Страховик повідомляє Страхувальника (та/або Застраховану особу або постраждалу Третю особу) у письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати виявлення таких недоліків.

10.7. Страхове відшкодування виплачується:

- постраждалій Третій особі (її спадкоємцю), або
- Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована та допущеної до керування забезпеченим ТЗ згідно з цим Договором, та винної в завданні шкоди Третій особі), але лише в разі, якщо останній (остання) відшкодував шкоду, завдану Третій особі за рішенням суду, що набуло чинності, та/або за умови, що таке відшкодування було попередньо письмово погоджено зі Страховиком;

- Застрахованій особі (її спадкоємцю);

- законним представникам неповнолітньої Застрахованої особи.

10.7.1. Відповідальність Страховика обмежується розміром відповідних страхових сум (лімітів відповідальності), зазначених в п.1.5.1. та п.1.5.2. Акцепту з урахуванням умов, зазначених у п.9.5.2. та п.9.6.1. Оферти.

10.8. У випадку, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує ліміт відповідальності за ризиком СВ, страхова виплата (страхове відшкодування) кожній постраждалій Третій особі виплачується пропорційно.

10.9. Якщо винними у скоєнні ДТП є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату (страхове відшкодування) пропорційно ступеню вини Страхувальника (Водія), визначеної рішенням (вироком) суду, що набрало законної сили.

10.10. При наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання страхового випадку Страховик має право продовжити прийняття рішення ще на 30 (тридцять) днів до повного з'ясування цих обставин та причин при умові обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника/Застрахованої особи.

10.11. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника (потерпілу Третю особи, Застраховану особу).

## **11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

11.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника/Водія/Застрахованої особи/Третьою особою, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

11.1.2. вчинення Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/Третьою особою, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

11.1.4. неподання Страхувальником інформації Страховику про значні обставини, що необхідні для оцінки страхового ризику, при укладенні Договору страхування;

11.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/Третьою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

11.1.6. не повідомлення Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/Третьою особою протягом 2-х годин з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховику про настання такої події, не маючи на це поважних причин;

11.1.7. невиконання Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/Третьою особою обов'язків відповідно до умов Договору страхування;

11.1.8. ненадання документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

11.1.9. надання Страхувальником неправдивої інформації, документів із завідомо неправдивою інформацією, що стосуються здоров'я Страхувальника/Застрахованої особи чи наданих їй медичних та інших послуг;

11.1.10. порушення Страхувальником вимог, визначених у п.7.2.22. цієї Оферти;

11.1.11. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

11.1.12. одержання Страхувальником/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

11.1.13. розлад здоров'я Страхувальника/Водія/Застрахованої особи/Третьої особи, що не пов'язаний з ДТП;

11.1.14. керування транспортним засобом Страхувальником/Застрахованою особою без відповідного посвідчення або відповідної категорії, а також передача управління ТЗ особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії (окрім надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги, а саме – виклик бригади та допомога на місці ДТП);

11.1.15. відсутність на момент настання події, що може бути визнана страховою, діючого (чинного) договору ВОСЦПВВНТЗ;

11.1.16. інші підстави, визначені законодавством України.

## **12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

12.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати пені у розмірі **0,01%** суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення.

12.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати штрафу у розмірі **0,01%** від суми не виконаного або неналежно виконаного зобов'язання.

12.4. Сторона Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені уповноваженим органом.

## **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

13.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти [forpzu@pzu.com.ua](mailto:forpzu@pzu.com.ua)).

13.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

13.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

## **14. ІНШІ УМОВИ**

14.1. Підписанням Договору страхування Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

14.1.1. з умовами Договору він ознайомлений та згодний;

14.1.2. вся інформація, надана ним під час укладання Договору, є актуальною, повною та достовірною;

14.1.3. не існує будь-яких обставин та обмежень, що можуть перешкодити укладенню Договору;

14.1.4. до укладання Договору він отримав інформацію про страховий продукт комплексне страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті, в тому числі Інформаційний документ про комплексний стандартний страховий продукт «Відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті» (<https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2024/KASKO/info-document-sv-nv.pdf>), інформацію про Страховика та іншу інформацію, передбачену ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» <https://www.pzu.com.ua>;

14.1.5. інтереси Страхувальника були дотримані шляхом виконання вимог статті 86 Закону України «Про страхування»;

14.1.6. отримав інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до статті 87 Закону України «Про страхування», а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;

14.1.7. йому повідомлено інформацію про страхового посередника, передбачену ст. 88 Закону України «Про страхування», якщо Договір укладається за його посередництвом.

14.1.8. до укладання Договору повідомлено інформацію, передбачену частинами 9 та 10 ст. 86 Закону України «Про страхування», якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору.

14.2. Страхувальник надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявою, направленою Страховику;

14.2.1. Страхувальник обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

14.2.2. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та користування статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетингових цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетингових досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо.

Персональні дані передаватимуться асистуючим компаніям та іншим особам з метою здійснення страхової діяльності Страховиком;

14.3. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (або Застрахована особа/ Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхового відшкодування.

14.4. Страховик, як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, має право витребувати, а Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати Страховику будь-яку інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

14.5. Вигодонабувач має право з метою отримання страхового відшкодування за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником/Застрахованою особою.

14.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси (в тому числі адреси електронної пошти) банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами своїх обов'язків за Договором:

14.6.1. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами одна одній за Договором страхування, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені телефоном, електронною поштою, у месенджерах (Viber, WhatsApp, Telegram тощо) з наступним направленням повідомлення або оригіналів документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів кур'єром (якщо інше не передбачено Договором для конкретного випадку).

Документи (листи), що направляються Сторонами одна одній вважаються врученими належним чином до моменту обміну оригіналами.

14.6.2. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про зміну адреси місця проживання або свого місцеперебування або електронну адресу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання такого факту. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни, зазначені в цьому пункті, документи Страховика, надіслані на останню відому Страховику адресу Страхувальника або Застрахованої особи/ Вигодонабувача, вважаються врученими належним чином.

14.6.3. Страхувальник згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника або Застраховану особу/ Вигодонабувача про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.pzu.com.ua>, що вважається належним повідомленням.

14.6.4. У разі зміни банківського рахунку для сплати страхових премії (якщо умовами Договору страхування передбачено сплату страхової премії періодичними платежами) Страховик повідомляє про це Страхувальника засобами електронного зв'язку, зазначеними Страхувальником в Акцепті при укладенні Договору страхування та/ або направленням письмового повідомлення на адресу, вказану Страхувальником.

14.7. У випадках, не врегульованих цим Договором, Сторони керуються законодавством України.

#### **ПРАТ СК «ПЗУ Україна»**

Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна

тел. (044) 238 62 38, факс: (044) 581 04 55

Код ЄДРПОУ 20782312

[www.pzu.com.ua](http://www.pzu.com.ua), [for-pzu@pzu.com.ua](mailto:for-pzu@pzu.com.ua)

**Член Правління**

**Василь Зубач**

**Член Правління**

**Марек Бабіцький**

**Документ підписано у сервісі Вчасно (початок)**

Оферта\_CB НВ.pdf

