



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЗУ УКРАЇНА»

Затверджено рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
№ 98/2025 від «27» червня 2025 року

введено в дію наказом
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
№ 99 від «27» червня 2025 року

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТАНДАРТНОГО СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВОДІЇВ АВТОМОБІЛЬНОГО ТРАНСПОРТУ І МАШИНІСТІВ МІСЬКОГО ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ»

Ці Загальні умови страхового продукту «Страховання водіїв автомобільного транспорту і машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків на транспорті» (далі – Умови) розроблені та впроваджені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, профільних міністерств та відомств (в тому числі Наказу №671 від 22.07.2024 року Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України – «Про затвердження Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», надалі - Порядок) та визначаються на підставі внутрішньої Політики з андеррайтингу щодо укладання договорів страхування і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту від нещасних випадків на транспорті, затвердженої рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» № 98/2025 від 27 червня 2025 р. та Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «ПЗУ Україна», затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 18.04.2024 р. № 47/2024

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

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Випонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.2. **Договір страхування (Договір)** – укладений між Страховиком та Страхувальником договір страхування за стандартним страховим продуктом «Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, в тому числі страхування водіїв автомобільного транспорту і машиністів електричного транспорту від нещасних випадків» на підставі цих Загальних умов (надалі – Положення).

1.3. **Застрахована особа** – фізичні особи, водії і машиністи автомобільного та міського електричного транспорту, які входять до штату підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та господарювання, щодо страхування життя, здоров'я та працездатності від нещасних випадків якого укладений відповідний договір страхування.

1.4. **Інформаційно-комунікаційна система (надалі – ІКС)** – сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком або його страховим агентом для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

1.5. **Ліміт відповідальності** – встановлюється в межах страхової суми та означає обмеження розміру страхового відшкодування/страхової виплати для певних випадків.

1.6. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором.

1.7. **Споживач** - фізична особа, яка звернулася за отриманням або отримує страхову послугу для задоволення особистих потреб, не пов'язаних з підприємницькою або незалежною професійною діяльністю, а також інші особи, визначені Договором страхування як Застраховані особи та/або Вигодонабувачі, які є фізичними особами, або інші фізичні особи, які мають право на отримання Страхової виплати.

1.8. **Стандартний страховий продукт** – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

1.9. **Сторони** – Страховик та Страхувальник за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором.

1.10. **Страхова виплата (Страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

1.11. **Страхова сума** – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку.

1.12. **Страхове покриття** – сукупність строків, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або законодавства. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

1.13. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором та/або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору або відповідно до законодавства.

1.14. **Страховий інтерес** - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

1.15. **Страховий платіж (Страхова премія)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

1.16. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

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

1.18. **Страховий тариф** – ставка Страхового платежу (Страхової премії) з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.19. **Страховик** – ПрАТ СК «ПЗУ Україна».

1.20. **Страхувальник** – юридична особа та фізична особа-підприємець, яка є перевізником та здійснює перевезення автомобільним транспортом (окрім таксі та перевезення пасажирів легковим автомобілем на замовлення) та міським електричним транспортом у встановленому порядку відповідно до законодавства та уклала із Страховиком Договір страхування.

1.21. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору або законодавства.

1.22. **Франшиза** – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору.

1.23. Інші терміни вживаються у значенні, визначеному Положенням, Законом України «Про страхування», Конституцією України, Цивільним кодексом України, «Про транспорт», «Про автомобільний транспорт», «Про міський електричний транспорт», «Про дорожній рух» а також іншими чинними нормативно-правовими актами.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єкт страхування – життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту. У випадку страхування «місця водія/машиніста» страховий захист розповсюджується на Застрахованих осіб тільки при обслуговуванні поїздки, тобто під час керування транспортним засобом.

2.2. СТРАХОВИЙ РИЗИК

2.2.1. Страховим ризиком є настання нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою. Зазначений ризик характеризується обов'язком Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або отримання застрахованою особою травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я, унаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

2.2.2. Страховим випадком за Договором є подія, передбачена п.2.2.1 Умов, яка настала у місці дії Договору протягом строку Страхового покриття, що підтверджено документально, а також з урахуванням п. 2.2.3, та призвела до:

2.2.2.1. загибелі або смерті Застрахованої особи;

2.2.2.2. постійної втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми (встановлення інвалідності 1-ої, 2-ої, 3-ої групи);

2.2.2.3. тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми.

2.2.3. Зазначені у п. 2.2.2.1 – 2.2.2.3 Умов події визнаються наслідками Страхового випадку за наявності в сукупності наступних ознак:

2.2.3.1. нещасний випадок, що призвів до втрати працездатності або смерті Застрахованої особи, відбувся на території дії Договору, з урахуванням п. 2.5.2 та п. 2.5.3 Умов, протягом строку Страхового покриття;

2.2.3.2. настання події та її наслідки підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, установами, судом тощо);

2.2.3.3. між нещасним випадком і втратою працездатності або смертю Застрахованої особи встановлений і документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

2.3. Страховий захист поширюється на час виконання Застрахованою особою трудових обов'язків по обслуговуванню і експлуатації транспортного засобу в інтересах Страхувальника. У випадку страхування місця водія, в додатку до договору страхування вказується перелік транспортних засобів, якими керують особи, які перебувають в трудових відносинах зі Страхувальником, і знаходяться на посаді водія/машиніста згідно зі штатним розкладом Страхувальника.

2.4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА

2.4.1. Загальна страхова сума за Договором зазначається у Договорі.

2.4.2. Розмір Страхової суми на одну Застраховану особу не може становити менше 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення договору страхування від нещасних випадків.

2.4.3. Загальна страхова сума за Договором, страхова сума на кожну Застраховану особу та Ліміти відповідальності є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення Страхової виплати за будь-яким страховим випадком на суму здійсненої Страхової виплати.

2.4.4. За Договором Франшиза відсутня.

2.4.5. Зміни в Договір із перерахунком Страхової суми та суми Страхового платежу вносяться в письмовій формі за взаємною згодою Сторін. При цьому Страховик визначає розмір додаткового Страхового платежу, який Страхувальник сплачує до вступу в дію змін, внесених у Договір.

2.4.6. Розмір страхового платежу (внеску, премії) визначається Страховиком шляхом множення страхової суми на одну Застраховану особу на страховий тариф, який встановлений в в Договорі страхування.

2.4.7. Мінімальний страховий тариф становить 0,02%. Максимальний страховий тариф становить 18% від страхової суми. Розмір страхового тарифу залежить від: виду, типу транспортних засобів що використовуються Страхувальником; господарської діяльності Страхувальника; кількості

водіїв/машиністів, що входять до штату Страхувальника, їх досвід; інтенсивності праці (тривалість поїздок, періодичність тощо); інших обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику. Конкретний розмір страхового тарифу зазначається в Договорі.

2.4.8. Максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договору страхування становить до **60%**.

2.4. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Строк дії Договору становить один рік і зазначається в Договорі страхування.

2.4.2. Договір набирає чинності та Страхове покриття починає діяти з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу (першої частини платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у Договорі, але не раніше 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, зазначеної у Договорі як дата початку строку дії Договору.

2.4.3. Договір та Страхове покриття діє до 24 годин 00 хвилин за київським часом дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені розділом 6 Умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо сплати Страхового платежу.

2.4.4. У випадку сплати Загального страхового платежу частинами:

2.4.4.1. Дія Страхового покриття продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового Страхового платежу в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у Договорі як гранична дата строку сплати цього платежу.

2.4.4.2. У випадку несплати чергового Страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, Страхове покриття не продовжується на наступний період страхування, при цьому:

2.4.4.2.1. Якщо черговий Страховий платіж за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через 10 (десять) календарних днів з дати, встановленої у Договорі як гранична дата строку сплати чергового Страхового платежу (надалі - Період очікування), дія Страхового покриття на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.

2.4.4.2.2. Якщо черговий Страховий платіж не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення Періоду очікування, дія Страхового покриття не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00 годин 00 хвилин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування.

2.4.4.2.3. Повернення Страхового платежу, сплаченого не в повному обсязі або сплаченого після закінчення Періоду очікування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхового платежу згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.

2.4.5. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхового платежу (частини Загального страхового платежу у випадку сплати Загального страхового платежу частинами) за відповідним Договором.

2.4.6. Сторони погодили, що незалежно від дати укладення Договору, дія Договору поширюється на відносини між Сторонами, починаючи з дати, зазначеної у Договорі як дата початку строку дії Договору.

2.5. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ ТА СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Територія дії Договору зазначається у Договорі та може бути Україна або Україна та країни Європи в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією.

2.5.1.1. На території Європи дія Договору поширюється на територію країн-членів системи автострахування «Зелена картка» за маршрутом перевезення, за виключенням територій Республіки Білорусь та Російської Федерації.

2.5.2. Дія Договору не поширюється на зони воєнних конфліктів і масових заворушень, тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти і території, що розташовані на лінії розмежування або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

2.5.3. Договір не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, а також в зоні шляхів, де проводяться спортивні змагання.

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

3.1. Страховальник має право:

3.1.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;
 3.1.2. ініціювати внесення змін у Договір згідно з Умовами;
 3.1.3. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Умовами;
 3.1.4. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

3.1.5. у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. При цьому, з моменту видачі дублікату втрачений примірник Договору є недійсним. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страховальника Страховик направляє Страховальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви;

3.1.6. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування;

3.1.7. до настання Страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору.

3.2. Страховальник зобов'язаний:

3.2.1. сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором;

3.2.2. перед укладанням Договору усно або письмово (зокрема шляхом надсилання інформації засобами електронного зв'язку, електронною поштою, у месенджерах (Viber, WhatsApp, Telegram тощо)) повідомити Страховика інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через **5 (п'ять) робочих днів** після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором;

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застрахованих осіб, що зазначені у Договорі, а також інформація про: маршрут перевезення, вид транспорту, тип транспорту, вартість перевезення, їх досвід; інтенсивності праці (тривалість поїздок, періодичність тощо); інших обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику;

3.2.3. Ознайомити водіїв забезпеченого ТЗ та Застрахованих осіб з умовами Договору страхування

3.2.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

3.2.5. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір, а Застрахована особа має право вимагати у Страховальника та/або Страховика інформацію про виконання такого обов'язку, в тому числі вимагати надання документів, що підтверджують страхування такої особи;

3.2.6. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Умовами;

3.2.7. при настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини страхового випадку;

3.2.8. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку та обсягу заподіяної шкоди;

3.2.9. повідомити Страховика в письмовій формі про всі зміни у Списку Застрахованих осіб (звільнення чи прийняття на роботу, зміни прізвища, місце проживання тощо) не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання цих змін;

3.2.10. протягом **3 (трьох) діб** письмово повідомити Страховика про настанні події, що може бути визнана страховим випадком;;

3.2.11. скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1, передбачений Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, що затверджений Постановою КМУ від 17 квітня 2019 р. № 337, та надати примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу (у випадку смерті Застрахованої особи)

3.2.12. надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика, зазначену у Договорі;

3.2.13. у разі смерті потерпілої Застрахованої особи по закінченню періоду або у період її тимчасової / постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті надіслати Страховику протягом 10-ти календарних днів повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2;

3.2.14. повернути Страховику суму фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділами «Підстави відмови у страховій виплаті» або «Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування» цих Загальних умов та/або Договору страхування;

3.2.15. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. при укладанні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику;

3.3.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;

3.3.3. запропонувати Страхувальнику, Застрахованій особі, Вигодонабувачу подати заяву на виплату страхового відшкодування та документи, необхідні для отримання страхового відшкодування, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами, розміщеними на вебсайті Страховика;

3.3.4. отримувати від Страхувальника, Застрахованої особи будь-які додаткові відомості щодо Об'єкту страхування;

3.3.5. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені документи, надсилати запити в установи і організації, які володіють відповідною інформацією;

3.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому цими Умовами;

3.3.7. відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадках, передбачених п. 9.8 Умов;

3.3.8. достроково припинити дію Договору згідно з Умовами;

3.3.9. вносити зміни в умови Договору у порядку, передбаченому Умовами.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

3.4.2. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 11.4 Умов;

3.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

3.4.4. разі зміни реквізитів для оплати Страхового платежу повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у Договорі, за умови що Договір передбачає сплату Страхового платежу частинами;

3.4.5. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин 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».

3.5. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

~~3.6.~~ Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України

3.7. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів та контактних даних (у тому числі зміну номера мобільного зв'язку, електронної адреси).

3.8. 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.

3.9. 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.

3.10. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); масові заворушення, бунти, військові дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 3 (трьох) діб з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

4.1. Не є Страховими випадками та Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування, якщо збитки/школа відбулися внаслідок будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій; будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили; будь-яких дій збройних угруповань, з'єднань, груп найманців або регулярних збройних сил, які застосовують зброю; ДТП, що відбулися за участю будь-яких військових транспортних засобів, включаючи судна та літальні апарати (будь-які бойові броньовані машини, трактори, вантажівки тощо), транспортних засобів цивільної реєстрації, що передалися або використовуються офіційними та неофіційними збройними формуваннями для перевезення зброї, її частин та компонентів, боєприпасів, вибухових та інших речовин/товарів військового призначення або подвійного призначення; обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійського снаряду, ракети, снаряду для реактивних систем тощо) або будь-які частини (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо); розбою, грабежів та мародерства, що прямо або опосередковано впливають з подій, зазначених у цьому пункті Умов; події, що сталася не під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків

4.2. Страхова виплата не виплачується, якщо обсяг і характер пошкоджень не відповідають причинам і обставинам страхового випадку, за якими проводиться врегулювання збитку. При цьому надання Страхувальником, Застрахованою особою або іншою уповноваженою Страхувальником особою таких відомостей прирівнюється до надання неправдивої інформації щодо факту та/або обставин випадку.

4.3. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

4.3.1. керування Застрахованою особою транспортним засобом:

4.3.1.1 на керування яким вона не мала права, не була належним чином уповноважена, або за відсутності у неї посвідчення водія (машиніста) на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

4.3.1.2 у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом, або якщо Застрахована особа після нещасного випадку, що стався внаслідок ДТП відмовилася пройти медичний огляд (експертизу);

4.3.2. передавання Застрахованою особою – водієм (машиністом) керування транспортним засобом особі, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також особі, яка не має посвідчення водія (машиніста) з відповідною категорією, або яка не має права на керування цим транспортним засобом;

4.3.3. експлуатації транспортного засобу в аварійному або технічно несправному стані. Страховик звільняється від здійснення страхової виплати у результаті порушення водієм (машиністом) правил експлуатації та (або) ремонту транспортного засобу, у тому числі використання технічно несправного транспортного засобу, транспортного засобу, що не пройшов технічного огляду у встановленому порядку, а також у результаті порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення й зберігання вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів, вимог безпеки під час перевезення небезпечних вантажів (відповідно до Правил дорожнього руху, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року № 1306 (зі змінами), далі – ПДР);

4.3.4. використання транспортного засобу в технічному стані, який не відповідає вимогам пункту 31 ПДР;

4.3.5. непадкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування правоохоронними органами), вчинення дій, що караються згідно з чинним законодавством країн на території дії Договору;

4.3.6. перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті кількістю посадкових місць транспортного засобу;

4.3.7. використання транспортного засобу не за призначенням;

4.3.8. використання транспортного засобу Застрахованою собою з іншою метою ніж у цілях виконання трудових обов'язків;

4.3.9. порушення правил перевезення вантажів;

4.3.10. вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;

4.3.11. порушення водієм (машиністом) ПДР, що призвело до настання страхового випадку, а саме: - порушення правил переїзду через залізничні переїзди, визначених пунктом 20 ПДР;

- перевищення дозволеної швидкості руху більш ніж на 40 км/год., визначених пунктом 12 ПДР;

- порушення правил обгону транспортним засобом, визначених пунктом 14.6 ПДР (крім підпунктів «в» та «е»), а саме: обгін на перехресті, крім випадків, коли здійснюється обгін двоколісного транспортного засобу без бокового причепа; на залізничних переїздах і ближче ніж за 100 м перед ними; у кінці підйому, на мостах, естакадах, шляхопроводах, крутих поворотах та інших ділянках доріг з обмеженою оглядовістю чи в умовах недостатньої видимості; транспортного засобу, який здійснює обгін або об'їзд; у тунелях; колони транспортних засобів, позаду якої рухається транспортний засіб з увімкненим проблісковим маячком (крім оранжевого);

4.3.12. порушення правил розвороту та руху заднім ходом, визначених пунктами 10.7, 10.9, 10.10 ПДР, під час руху транспортного засобу.

4.4. Обмеження страхування. Договори страхування на підставі цих Загальних умов не укладаються та страхове покриття не поширюється на водіїв (машиністів):

4.4.1. морського, річкового, повітряного, залізничного транспорту;

4.4.2. таксі, легкового автомобіля на замовлення;

4.4.3. осіб, які не входять до штату Страхувальника

4.5. Дія Договору не поширюється на випадки, що відбулися поза строком Страхового покриття та територією дії Договору.

4.6. Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

5. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

5.1. Страховик укладає договір страхування на підставі ліцензії на здійснення діяльності за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. Запис у Державному реєстрі фінансових установ №11100919, ліцензія видана Національним Банком України 23.04.2024р. (без номеру) на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) <https://kis.bank.gov.ua/Home/SrchViewLic/20000035381>.

5.2. Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній формі чи шляхом листування у довільній формі до укладення Договору.

5.3. Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику:

5.3.1. інформація про вид, тип транспортних засобів що використовуються Страхувальником;

5.3.2. господарська діяльність;

5.3.3. кількість водіїв/машиністів, що входять до штату Страхувальника, їх досвід; 11.6.4. інтенсивність праці (тривалість поїздок, періодичність тощо);

5.3.4. наявність/відсутність приписів інспекційних перевірок з охорони праці в останні роки перед укладенням Договору;

5.3.5 інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

5.3.6. інформація про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування, включаючи наявність такого інтересу у вигодонабувача (у разі визначення такої особи в договорі страхування); 5.3.7. інші відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, передбачені у Заяві на страхування, якщо вона заповнюється при укладенні Договору.

5.4. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

5.5. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно п. 3.3.2 Умов.

5.6. При укладенні Договору страхування Страховик має право провести огляд та оцінку—об'єкта (об'єктів) страхування, оцінку страхового ризику, визначати індивідуальні умови страхування за результатами оцінки страхового ризику, включаючи наявну у Страховика історію страхування.

5.7. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір.

5.8. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

5.9. У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», останній укладається через сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами, та разом з Умовами та додатками до нього (за наявності), підписується кваліфікованими електронними підписами (надалі – КЕП) Сторін/уповноважених представників Сторін із кваліфікованою електронною позначкою часу. Сторони можуть погодити будь-яку послідовність накладення електронних підписів на Договір. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП, що накладений на Договір останнім, свідчить про дату та час укладення електронного Договору. Договір з Умовами та додатками до нього (за наявності) надсилається Страхувальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

5.10. У разі оформлення Договору у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію, Договір укладається шляхом пропозиції його укласти (індивідуальної оферти) однією стороною (Страховиком) та її прийняття (акцепту) другою стороною (Страхувальником) через ІКС Страховика або страхового посередника в такі етапи:

5.10.1. Для укладення Договору потенційний Страхувальник (тут і далі в цьому розділі під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника, якщо Договір укладається Страхувальником юридичною особою) ідентифікується в ІКС Страховика або страхового посередника та надає необхідну інформацію для оформлення пропозиції.

5.10.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страхувальника формує пропозицію. Пропозиція отримується Страхувальником у вигляді проекту Договору разом з Умовами у формі, що унеможливує зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за запитом Страхувальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком нової пропозиції.

5.10.3. Пропозиція направляється Страхувальнику через ІКС і є чинною до закінчення доби, у якій її було направлено Страхувальнику.

5.10.4. У разі прийняття пропозиції Страхувальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страхувальником умов.

5.10.5. Якщо Страхувальник погоджується з пропозицією, він підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику.

5.10.6. Уповноважена особа Страховика або страхового посередника, який діє від імені Страховика, підписує Договір разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) КЕП із кваліфікованою позначкою часу, яка свідчить про дату та час укладення Договору.

5.10.7. Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору разом з Умовами та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможливило змїну його змісту, на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника.

5.10.8. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

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

5.11.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

5.11.2. випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

5.12. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

5.13. Страховик зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачений Страховий платіж повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

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

6.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій (електронній) формі, не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до дати внесення змін.

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

6.2.1. закінчення строку дії Договору;

6.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;

6.2.3. несплати чергової частини Страхового платежу у Період очікування або його сплати після закінчення Періоду очікування (у разі сплати Страхового платежу частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування;

6.2.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника-фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника-фізичної особи-підприємця чи втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

6.2.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

6.2.6. набранням законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

6.2.7. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення дії Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

6.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором.

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

6.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі що зазначений в Договорі, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

6.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням

Страховальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі що зазначений в Договорі, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором.

6.6. Повернення сплаченого Страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком **протягом 10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення Договору згідно з реквізитами для повернення сплаченого Страхового платежу або його частини, наданих Страховальником.

6.7. Остаточний розрахунок між Страховальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися нерегульовані страхові випадки, здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після здійснення страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

6.8. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченого Страхового платежу або його частини, повернення Страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів.

6.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору.

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

7.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховальник або Застрахована особа повинні вчинити такі дії:

7.1.1. Негайно організувати надання первинної медичної допомоги Застрахованій особі, життю та (або) здоров'ю якої завдано шкоду внаслідок нещасного випадку, у разі необхідності викликати швидку медичну допомогу.

7.1.2. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною завдання шкоди;

7.1.3. У разі заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок настання ДТП: діяти відповідно до вимог Правил дорожнього руху, записати прізвища та адреси учасників та очевидців події.

7.1.4. У найкоротший строк з моменту як стало відомо про її настання, але не пізніше ніж протягом 24 годин, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в разі потреби Національної поліції України, інших відповідних компетентних державних органів або установ, звернення до яких передбачене законодавством України або країни, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події, як страхового випадку;

7.1.5. Виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;

7.1.6. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та забезпечити можливість медичної установи розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин страхового випадку і проведеного лікування;

7.1.7. Негайно сповістити Страховика про подію, що має ознаки Страхового випадку, за будь-яким з наступних телефонних номерів цілодобового інформаційного центру: **311 (абонентам Vodafone, Київстар та lifecell), 0-800-50-311-5 (безкоштовно) або (044)537-6-311 (вартість дзвінка згідно з тарифами оператора мобільного зв'язку)**, та повідомити Страховику:

- номер Договору;
- обставини настання Страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика;

7.1.8. **Не пізніше 3 (трьох) діб** надіслати Страховику письмове повідомлення про звернення потерпілої Застрахованої особи або її загибель з посиланням на нещасний випадок на транспорті. Повідомлення Страховальника про подію, яку може бути визнано страховим випадком, Страховик реєструє у журналі повідомлень про страховий випадок і вживає заходи щодо вчасного відшкодування заподіяної шкоди;

7.1.9. У строк і в порядку, визначеними Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженим Постановою КМУ від 17 квітня 2019 р. № 337, скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1 та надає примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи;

7.1.10. Якщо після закінчення періоду тимчасової непрацездатності або у період постійної непрацездатності потерпілої Застрахованої особи настає її смерть внаслідок травми, одержаної в результаті нещасного випадку на транспорті, скласти повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2 і надіслати його Страховику протягом 10 (десяти) календарних днів з дня складення;

7.1.11. Надати Страховику необхідні документи для здійснення страхової виплати, визначені у Розділі 8 Загальних умов.

8. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

8.1. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком..

8.2. Заява про страхову виплату має містити:

- найменування Страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/zareєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати, та Страховиком;
- опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/здійснення страхової виплати;
- інформація про Страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України Страховика та Страхувальника – юридичної особи або прізвище, власне ім'я (по батькові), за наявності, реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) фізичної особи, дані про транспортний засіб, яким виконувалося перевезення, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований Страхувальник);
- підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви про страхову виплату.

8.3. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає зокрема документи, які підтверджують настання страхового випадку, й видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, а саме:

- копія Договору або документ, що його замінює;
- копія документа, що посвідчує Застраховану особу (паспорт) та копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номера;
- лист тимчасової непрацездатності або довідку експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФ) про встановлення Застрахованій особі постійної непрацездатності внаслідок травми в результаті нещасного випадку на транспорті (інвалідності 1-ої, 2-ої або 3-ої групи) або виписний епікриз зі стаціонарного лікування;
- примірник акту розслідування нещасного випадку за формою Н-1;
- висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованої особи (якщо таку особу було направлено на такий огляд працівниками відповідного органу поліції або іншого компетентного державного органу);
- посвідчення водія (Застрахованої особи);
- документи, що підтверджують право Застрахованої особи на керування транспортним засобом у разі настання нещасного випадку внаслідок ДТП (свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, тимчасовий реєстраційний талон, маршрутний чи подорожній лист тощо);
- довідка, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання Застрахованою особою трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком.

8.3.1. Вигодонабувачем Застрахованої особи у випадку, визначеному п. 2.2.2.1 Умов подаються наступні документи::

- заява на страхову виплату;
- копія Договору або документ, що його замінює;
- копія документа, що посвідчує особу Вигодонабувача (паспорт) та копія довідки про присвоєння Вигодонабувачу індивідуального податкового номера;
- документ про право на спадщину або право на отримання страхових виплат за цим Договором;
- примірник акту розслідування нещасного випадку за формою Н-1.

8.4. Якщо страховий випадок стався за межами території України, перелік документів може бути змінений за рішенням Страховика залежно від обставин конкретного страхового випадку.

8.5. Якщо документів, зазначених в п. 8.2 Умов, Страховику недостатньо для визначення обставин Страхового випадку та здійснення Страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги), і Страхувальник або особа, яка має право на отримання Страхової виплати зобов'язаний(-на) їх надати.

У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний(-на) протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.6. Документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом) або
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика, або
- в електронній формі через цифрові канали комунікацій.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

9.2. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви особи, яка має право на отримання відшкодування, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншим особам, визначеним у п. 9.3 Умов відповідно до умов Договору.

9.3. Страхове відшкодування може бути сплачено:

- Вигодонабувачу - у випадку, визначеному п. 2.2.2.1 Умов;
- Застрахованій особі - у випадках, визначених п. 2.2.2.2 – 2.2.2.3 Умов.

9.4. Розмір страхової виплати визначається в залежності від наслідків нещасного випадку на транспорті.

9.5. Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах:

9.5.1. у разі **смерті** Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку або встановлення Застрахованій особі **інвалідності I групи – 100 відсотків** розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи;

9.5.2. у разі встановлення Застрахованій особі **інвалідності II групи** – не менше **80 відсотків** від розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи ;

9.5.3. у разі встановлення Застрахованій особі **інвалідності III групи** – не менше **60 відсотків** від розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи;

9.5.4. у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою за кожен день – не менше **1/30** розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за **120** днів.

9.6. У разі, якщо постійна втрата працездатності Застрахованої особи або її смерть є наслідками страхового випадку, який стався у строк дії Договору та за яким Застрахована особа вже отримувала

страхову виплату, потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу (у випадку смерті Застрахованої особи) сплачується різниця між страховими сумами, зазначеними у п. 9.5.1 - 9.5.4 Умов, та вже сплаченими сумами страхових виплат.

9.7. На підставі документів, наданих відповідно до розділу 8. Умов, та з урахуванням наявності повідомлень Страхувальника про страховий випадок і його наслідки Страховик **протягом 30 (тридцяти) робочих днів** приймає рішення про виплату (складає страховий акт) або відмову у страховій виплаті.

9.8. Якщо неможливо визначити обставини, причини Страхового випадку і розмір Страхової виплати на підставі отриманих документів, Страховик подовжує строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати до моменту остаточного з'ясування обставин і причин Страхового випадку і розміру Страхової виплати (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), **але не більше ніж на 30 (тридцять) робочих днів** з дня отримання останнього документу, необхідного для прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні Страхової виплати.

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

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

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

9.10. Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення, передбаченого Договором страхування та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше 15 робочих днів з дня отримання такої заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені в п. 9.9. Загальних умов

9.11. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені Договором страхування згідно з п. 9.9. Загальних умов страхового продукту, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам, передбаченим Договором страхування та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі страхування згідно з п. 8 Загальних умов страхового продукту, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені Договором страхування згідно з п.7 Загальних умов страхового продукту.

9.12. Строки, визначені згідно з п. 9.7. Загальних умов страхового продукту зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору.

9.13. Строки, визначені п. 9.7. Загальних умов страхового продукту, також зупиняються, за двох наступних умов:

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

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

9.14. Строки, визначені згідно з п. 9.7. Загальних умов страхового продукту, у випадках, передбачених п. 9.13.1. Загальних умов страхового продукту, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

9.15. Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення. .

9.16. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів із дня прийняття рішення повідомляє заявника (Застраховану особу, Страхувальника або Вигодонабувача) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причини відмови.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або її Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

10.1.3. перебування Застрахованої особи у момент нещасного випадку у стані наркотичного, токсичного або алкогольного сп'яніння;

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

10.1.5. порушення Страхувальником, Застрахованою особою зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором;

10.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання Страхового випадку без поважних причин, залишення місця події або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків) або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру (збитків) шкоди;

10.1.7. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Умовами;

10.1.8. власноручної відмови від отримання відшкодування;

10.1.9. обставини чи дії (в тому числі внаслідок яких стався нещасний випадок), не пов'язані із виконанням Застрахованою особою трудових обов'язків по обслуговуванню і експлуатації транспортного засобу в інтересах Страхувальника;

10.1.10. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором.

10.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Застрахованій особі (її Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи) та Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів із дати його прийняття.

10.3. У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 10.1. Умов, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник на вимогу Страховика зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним законодавством України.

11.2. 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: for-rzi@rzi.com.ua).

У зверненні має бути зазначено: прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання, контактний телефон (засоби зв'язку) та викладена суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписане заявником (заявниками) із зазначенням дати. Розгляд звернень споживачів здійснюється шляхом відповідного реагування на заяви та скарги згідно із Законом України «Про звернення громадян». Відповідь на звернення про захист прав споживачів Страховик надає протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання такого запиту.

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

Контакт-центр Страховика за номером телефону 311 (Vodafone, Київстар та lifecell) або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або (044) 537-6-311.

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

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Дані Загальні умови починають свою дію з 02 липня 2025 року.

13.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові загальні умови страхового продукту.

13.3.1. Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє свою дію. Нові договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.

13.3.2. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

Голова Правління
Мачей Шишко

Член Правління
Наталія Маркова