



Інформаційний документ про стандартний страховий продукт
«Страхування водіїв автомобільного транспорту і машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків на транспорті»

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

1. Інформація про страховика	
Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПрАТ СК «ПЗУ Україна», код ЄДРПОУ 20782312
Номер і дата витягу з Реєстру	Запис у Державному реєстрі фінансових установ (ДРФУ) №11100919, Ліцензії видані НБУ 23.04.2024р. (без номеру) на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховання). https://kis.bank.gov.ua/search-fu
Місцезнаходження страховика	Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна; Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна
Адреса офіційного вебсайту страховика	https://www.pzu.com.ua
2. Основні умови страхового продукту	
Клас страхування та опис страхового продукту	<u>Клас страхування 1</u> «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», ризик у межах класу страхування - страхування від нещасного випадку уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання Продукт передбачає передачу страхувальником страховику за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, на умовах, визначених договором страхування. <u>Об'єктом страхування</u> в межах продукту є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи, водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту .
Страхові ризики та обмеження страхування	<u>Страхові ризики:</u> 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 <u>Обмеження страхування:</u> Договори страхування на умовах цього продукту не укладаються та страхове покриття не поширюється на водіїв (машиністів): - морського, річкового, повітряного, залізничного транспорту; - таксі, легкового автомобіля на замовлення; - осіб, які не входять до штату Страхувальника.
Територія та строк дії договору страхування	<u>Територія страхування:</u> Територія дії договору страхування зазначається у договорі та може бути Україна та/або Україна та країни Європи в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією. На території Європи дія договору поширюється на територію країн-членів системи автострахування Зелена картка, крім Російської федерації та Республіки Білорусь. Дія договору страхування 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. Договір страхування укладений відповідно до умов цього продукту не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, а також в зоні шляхів, де проводяться спортивні змагання. <u>Строк дії договору страхування</u> становить один рік. 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. 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 договором, не призвели до дострокового припинення дії договору, з урахуванням умов договору щодо сплати страхового платежу. <u>Договір страхування набирає чинності</u> з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в ньому, як дата початку дії договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхової премії на поточний рахунок страховика, та діє до 24-ої години дня, зазначеного договорі страхування, як дата його закінчення.
Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	<u>Мінімальний розмір страхової суми</u> 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. <u>Максимальний розмір страхової суми</u> – не встановлений. Розмір страхової суми визначається страхувальником і страховиком і зазначається в договорі страхування. Страхова сума є агрегатною, тобто ліміт відшкодування за договором страхування зменшується на розмір раніше виплачених страхових відшкодувань.
Франшиза	Франшиза не застосовується
Розмір страхової премії/страхового тарифу	<u>Мінімальний розмір базового страхового тарифу</u> – 0,06% від страхової суми <u>Максимальний розмір базового страхового тарифу</u> – 0,55% від страхової суми Страховий тариф визначається відповідно до Тарифної політики страховика. До базових страхових тарифів можуть бути застосовані поправочні коефіцієнти в залежності від оцінки страхового ризику.
Порядок та строки сплати страхової премії	Страхова премія сплачується одноразово при укладенні Договору, або частинами в розмірі та в строки, зазначені в Договорі страхування.
Обов'язки сторін	<u>Страхувальник зобов'язаний:</u> 1) сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором; 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. 3) Ознайомити водіїв забезпеченого ТЗ та Застрахованих осіб з умовами Договору страхування 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; 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 Страхувальника та/або Страховика інформацію про виконання такого обов'язку, в тому числі вимагати надання документів, що підтверджують страхування такої особи;

- 6) інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Умовами;
 - 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;
 - 8) вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку та обсягу заподіяної шкоди;
 - 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;
 - 10) протягом 3 (трьох) діб письмово повідомити Страховика про настанні події, що може бути визнана страховим випадком;;
 - 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)
 - 12) надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика, зазначену у Договорі;
 - 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;
 - 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;
 - 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.
- Страховик зобов'язаний:
- 1) до укладення договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні;
 - 2) перед укладанням договору страхування 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;
 - 3) встановити факт, причини та обставини події, що яка може бути визнана страховим випадком за договором страхування ;

	4) у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити заявника у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причини відмови; 5) не розголошувати відомостей про страхувальника (або вигодонабувача), про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом; 6) виконувати інші обов'язки, встановлені договором страхування та законодавством України; 7) сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому договором страхування у разі несвоєчасного здійснення страхової виплати відповідно до умов договору страхування.
Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<u>Дія договору страхування припиняється</u> та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: 1) закінчення строку його дії; 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником (або 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) в інших випадках, передбачених законодавством України. Дія договору припиняється та він втрачає чинність о 24-тій годині (за київським часом) дати, що зазначена в договорі страхування як дата закінчення строку його дії. <u>Дія договору може бути достроково припинена</u> за вимогою страхувальника або страховика. Якщо за договором призначений вигодонабувач, відмінний від страхувальника, то для дострокового припинення дії договору необхідна його письмова згода. Про намір достроково припинити дію договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору. 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 такого договору в розмірі, визначеному в договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким договором. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. 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 такого договору в розмірі, визначеному в договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором. Аналогічний порядок розрахунку розміру страхової премії, що підлягає поверненню страховиком у разі дострокового припинення ним договору у зв'язку з відмовою 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). 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 Страхувальником. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані 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. <u>Страхувальник має право відмовитися від договору без пояснення причин протягом 30 календарних днів з дня укладення такого договору, крім випадків, якщо:</u> – строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів; – повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика заявою у письмовій формі та вказує банківські реквізити, на які страховик має повернути сплачену страхувальником страхову премію за таким договором. Страховик повертає 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.
3. Здійснення страхових виплат	
Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страхувальник або Застрахована особа повинні вчинити такі дії: ✓ Негайно організувати надання первинної медичної допомоги Застрахованій особі, життю та (або) здоров'ю якої завдано шкоду внаслідок нещасного випадку, у разі необхідності викликати швидко медичну допомогу. ✓ 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;

- ✓ У разі заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок настання ДТП: діяти відповідно до вимог Правил дорожнього руху, записати прізвища та адреси учасників та очевидців події.
- ✓ 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;
- ✓ Виконувати призначення лікаря, докладати всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;
- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ 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 Страхувальника про подію, яку може бути визнано страховим випадком, Страховик реєструє у журналі повідомлень про страховий випадок і вживає заходи щодо вчасного відшкодування заподіяної шкоди;
- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ Надати Страховику необхідні документи для здійснення страхової виплати, визначені у Договорі страхування.

Порядок здійснення та розрахунку розміру страхових виплат	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 Договором страхування. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу відповідно до умов Договору. Розмір страхової виплати визначається в залежності від наслідків нещасного випадку на транспорті. Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах: - 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; - у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи – не менше 80 відсотків від розміру страхової суми, встановленого у Договорі для такої Застрахованої особи ; - у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи – не менше 60 відсотків від розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи; - 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. 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 лімітами страхових виплат, зазначеними вище, та вже виплаченими сумами страхових виплат. На підставі документів, наданих відповідно до умов договору, 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. 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. 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:

- зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення;
- відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів.

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 вище.

Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені Договором страхування, 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, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені Договором страхування для підтвердження настання випадку, який може бути визнаний страховим.

Строки, прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування припиняються, 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, а також за двох наступних умов:

- 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;
- 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.

Строки, прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили. Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення. .

	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.
Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	<u>Не є Страховими випадками та Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування</u>, якщо збитки/шкода 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 вище; події, що сталася не під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків 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. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок: ✓ керування Застрахованою особою транспортним засобом: - 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; - 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); ✓ 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;

- ✓ 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 вогне небезпечних 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);
- ✓ використання транспортного засобу в технічному стані, який не відповідає вимогам пункту 31 ПДР;
- ✓ невідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування правоохоронними органами), вчинення дій, що караються згідно з чинним законодавством країн на території дії Договору;
- ✓ перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті кількістю посадкових місць транспортного засобу;
- ✓ використання транспортного засобу не за призначенням;
- ✓ використання транспортного засобу Застрахованою особою з іншою метою ніж у цілях виконання трудових обов'язків;
- ✓ порушення правил перевезення вантажів;
- ✓ вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;
- ✓ 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);
- ✓ порушення правил розвороту та руху заднім ходом, визначених пунктами 10.7, 10.9, 10.10 ПДР, під час руху транспортного засобу.

Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

- 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;

	- 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; - перебування Застрахованої особи у момент нещасного випадку у стані наркотичного, токсичного або алкогольного сп'яніння; - подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку; - 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; - 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; - наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Умовами; - власноручної відмови від отримання відшкодування; - 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; - випадки, передбачені законодавством та/або Договором.
4. Інша інформація	
Форма договору страхування	Договір може бути оформлений у паперовій формі або у формі електронного документа.
Канал реалізації страхового продукту	Веб-сайт страховика: https://www.pzu.com.ua Інтернет-магазин: https://shop.pzu.com.ua Головний офіс: https://www.pzu.com.ua/contacts.html Перелік структурних підрозділів Реєстр посередників
Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт «Страхування водіїв автомобільного транспорту і машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків на транспорті» не пропонується разом із супутнім та/або додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складова одного пакета або договору. Він також не є додатковою страховою послугою як складовою одного пакета або договору до товару, роботи або послуги, що не є страховою.
Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	Загальні умови страхового продукту « Страхування водіїв автомобільного транспорту і машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків на транспорті»

