



Редакція діє з «30» грудня 2025 року

1.4. Перед укладенням Договору Страховальник повинен обов'язково ознайомитися з цією Офертою, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика, що розміщені на вебсторінці Страховика в мережі Internet <https://www.pzu.com.ua>, а Страховик забезпечує Страховальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт з урахуванням специфіки Страхового продукту та потреб клієнта.

1.5.Страховальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, у тому числі про наявність страхового інтересу у Страховальника і Вигодонабувача, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за договором страхування.

1.6. До обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відносяться:

1.6.1. вид ТЗ (легковий, вантажний, спецтехніка, сільськогосподарська техніка, причеп тощо);

1.6.2. марка, модель та об'єм двигуна ТЗ;

1.6.3. номер державної реєстрації ТЗ;

1.6.4. рік випуску ТЗ;

1.6.5. номер шасі кузова/ двигуна ТЗ;

1.6.6. технічний стан ТЗ;

1.6.7. кількість місць в забезпеченому ТЗ;

1.6.8. призначення (напрями використання), за яким буде використовуватися ТЗ (зокрема використання в особистих цілях, в таксі, для навчальної їзди, пасажирські або вантажні перевезення, тощо);

1.6.9. наявність договору оренди, прокату, лізингу, укладеного щодо забезпеченого ТЗ;

1.6.10. територія страхового покриття;

1.6.11. наявність інших чинних договорів страхування, укладених щодо об'єкта страхування.

1.7. На підтвердження інформації, необхідної для укладання Договору Страховальник має надати Страховику документи (у тому числі з метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення):

- свідоцтво про реєстрацію ТЗ;

- посвідчення водія на право керування ТЗ відповідної категорії;

- документи, що підтверджують право володіння, користування, розпорядження ТЗ на законних підставах (Свідоцтво про реєстрацію ТЗ, тимчасовий реєстраційний талон, договір оренди (лізингу), довіреність тощо);

- копію паспорту Страховальника;

- копію довідки про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків (РНОКПП).

1.8. Інформація, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страховальник має бути повною, достовірною та актуальною на дату укладання Договору.

1.9. Договір страхування містить інформацію, що становить таємницю страхування. Страховальник підтверджує факт добровільної передачі Страховику/страховому посереднику інформації з обмеженим доступом. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб. Страховальник надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі визначеному законодавством України та на використання Страховиком/страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.

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

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

1.12. Договір страхування складається з цієї Оферти, яка містить загальні умови страхового продукту «Додаткова цивільна відповідальність та Несчасний випадок», Акцепту, підписаного Сторонами та додатків до нього, що є невід'ємними частинами Договору.

1.13. Предметом цього Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (або Застрахованої особи/ Вигодонабувача), на умовах, визначених Договором.

1.14. Об'єктами страхування є:

1.14.1. за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» - життя, здоров'я та/або працездатність Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування;

1.14.2. за класом страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)» - відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну життю/здоров'ю потерпілої третьої особи та/або її майну.

2. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

2.1.1. **Агрегатний ліміт відшкодування** - встановлена Договором страхування гранична (максимальна) грошова сума виплат за всіма страховими випадками за період дії Договору, при цьому страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.

2.1.2. **Амортизаційний (експлуатаційний) знос** – втрата елементами транспортного засобу своїх початкових технічних характеристик, споживчих властивостей або своєї придатності внаслідок певних умов експлуатації та впливу навколишнього природного середовища.

2.1.3. **Варіант страхування** – погоджений між Страховиком та Страхувальником у Договорі страхування (надалі – Договір) певний обсяг страхового покриття, що надається Страхувальнику/Застрахованій особі при настанні страхового випадку та відшкодовується Страховиком.

2.1.4. **Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору.

2.1.5. **Власник наземного транспортного засобу (власник ТЗ)** – особа, яка є власником відповідно до закону або законним володільцем (користувачем) наземного транспортного засобу на підставі права власності, господарського відання, оперативного управління або договору оренди.

2.1.6. **Водій** - особа, яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія (тимчасовий дозвіл на право керування транспортним засобом, тимчасовий талон на право керування транспортним засобом) відповідної категорії. Водієм також є особа, яка навчає керуванню транспортним засобом, перебуваючи безпосередньо в транспортному засобі.

2.1.7. **Договір страхування (або Договір)** – Договір комплексного страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів і страхування водіїв та пасажирів від нещасних випадків на транспорті, укладений Страховиком та Страхувальником відповідно до умов цієї Оферти.

2.1.8. **Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)** – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки;

2.1.9. **Забезпечений транспортний засіб (ЗТЗ або забезпечений ТЗ)** – наземний транспортний засіб, зазначений у Договорі страхування, відповідальність при експлуатації якого застрахована. При цьому не вважається забезпеченим транспортним засобом причеп, що перебуває у з'єднанні з транспортним засобом, якщо інформація про такий причеп прямо не зазначена в Договорі.

2.1.10. **Застраховані особи** – фізичні особи, визначені Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність яких є об'єктом страхування за Договором страхування. В залежності від обраного Страхувальником Варіанту страхування, страховий захист може розповсюджуватися як окремо на Водія чи Пасажирів, так і на всіх осіб, які перебували в забезпеченому транспортному засобі в момент ДТП (згідно з кількістю посадкових місць, передбачених виробником транспортного засобу);

2.1.11. **Ліміт відшкодування** – встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплати страхового відшкодування, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

2.1.12. **Пасажири** - особи, які користуються забезпеченим транспортним засобом і знаходяться в ньому, але не причетні до керування ним, в тому числі діти віком від народження. При цьому, пасажири є застрахованими з моменту початку посадки в ЗТЗ, до моменту закінчення висадки з нього.

2.1.12.1. Діти зростом до 150 см, вважаються застрахованими, якщо умовами цього Договору передбачене страхування пасажирів, на час їх перевезення забезпеченим транспортним засобом, за умови їх перебування у спеціальних дитячих утримуючих системах (автокріслах, бустерах тощо), які відповідають віку, вазі та зросту дитини та встановлені згідно з вимогами законодавства України. При цьому діти повинні перебувати у дитячих утримуючих системах у пристебнутому положенні протягом всього часу поїздки.

2.1.13. **Повна (конструктивна) загибель ТЗ** – випадок, коли вартість відновлювального ремонту ТЗ складає 70% і більше ринкової вартості такого ТЗ, визначеної на момент настання страхового випадку.

2.1.14. **Правила дорожнього руху (ПДР)** – документ, яким встановлюється єдиний порядок дорожнього руху на всій території України. Правила дорожнього руху затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 10.10.2001р. № 1306 «Про Правила дорожнього руху».

2.1.15. **Програма страхового продукту (Програма)** – строкові, вартісні та територіальні складові страхового покриття, що пропонуються Страхувальнику окремо в рамках комплексного страхового продукту «**Додаткова цивільна відповідальність + Нещасний випадок**», з визначенням переліком ризиків, обмежень страхування, винятків із страхових випадків, підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, розміром страхової суми та/або ліміту(ів) відповідальності, страхової премії або страхового тарифу, видом та розміром франшизи.

2.1.16. **Сторони Договору** – Страховик та Страхувальник;

2.1.17. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

2.1.18. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування;

2.1.19. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. В межах страхової суми можуть бути встановлені обсяги зобов'язань (ліміти відповідальності) Страховика за окремим страховим випадком, опцією в межах страхового випадку або по групі страхових випадків.

2.1.20. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору;

2.1.21. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування;

2.1.22. **Страховий захист** – захист страхових інтересів фізичних та юридичних осіб при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених Договором страхування;

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

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

2.1.25. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна»;

2.1.26. **Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

2.1.27. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору;

2.1.28. **Третя особа** – фізична особа (за виключенням власника забезпеченого ТЗ та/або осіб, що перебували в даному ТЗ на момент настання ДТП), життю, здоров'ю та/або майну якої завдана шкода, та/або юридична особа, майну якої завдана шкода забезпеченим ТЗ внаслідок ДТП з вини Страхувальника/Водіїв або осіб, відповідальність яких застрахована внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, та які мають право на відшкодування такої шкоди відповідно до цих Загальних умов.

2.1.29. **Наземний транспортний засіб (ТЗ)** – пристрій, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, який підлягає державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущений до дорожнього руху, а також ввезений на митну територію України для тимчасового користування, зареєстрований в інших країнах.

2.1.30. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза може встановлюватися як у відсотках від страхової суми та/або розміру збитків, так і в грошовому еквіваленті, та передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи.

2.1.31. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. На страхування можуть бути прийняті наступні ризики:

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

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

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

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

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

3.1.1.5. *травматичне ушкодження та функціональне ушкодження у Застрахованої особи в результаті нещасного випадку, що стався в результаті ДТП.*

3.1.2. *За класом страхування II* «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», ризик у межах класу страхування – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (уключаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», далі за текстом Договору – ризик «ДЦВ», а саме:

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

3.2. Страхові ризики з переліку згідно з п.п.3.1.1. - 3.1.2. цієї Оферти вважаються застрахованими, якщо вони передбачені Варіантом страхування, обраним Страхувальником, і відповідно зазначені в п. 1.5. Акцепту.

3.3. **Страховий випадок** – настання події, з числа зазначених в п.п.3.1.1., 3.1.2. цієї Оферти, ризик виникнення якої застрахований за Договором, яка трапилась в період дії страхового покриття за Договором та внаслідок чого виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику/ Застрахованій особі (або Вигодонабувачу у разі призначення)/постраждалій Третій особі.

4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1.8. ДТП, що було спричинене обставинами непереборної сили, визнаними такими відповідно до законодавства України;

4.1.9. протиправного заволодіння забезпеченим ТЗ.

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

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

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

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

4.3. Страховик не відшкодовує:

4.3.1. За ризиком «ДЦВ»:

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

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

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

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

4.3.1.5. витрати на термінову доставку деталей;

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

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

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

4.3.1.9. збитки, завдані власнику забезпеченого ТЗ (Водію) та його майну (в тому числі забезпеченому ТЗ та/або будь-якому майну, що знаходилось у ньому);

4.3.1.10. збитки, завдані причепом, що перебував у з'єднанні із забезпеченим ТЗ, якщо такий причеп сам не є забезпеченим ТЗ за Договором і не зазначений відповідним чином в Акцепті, або вантажем, що перевозився на/в причепі;

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

4.3.2. За ризиком «НВ»:

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

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

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

4.3.2.4. шкоду, що виникла у зв'язку із розладом здоров'я, травмою або смертю Страхувальника/Водія/Застрахованої особи, які не є прямим наслідком ДТП за участі ЗТЗ.

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

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

4.5.1. які незареєстровані в Україні або не підлягають державній реєстрації;

4.5.2. щодо яких відсутній укладений внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану потерпілій особі внаслідок використання наземного транспортного засобу (далі ВОСЦПВВНТЗ), чинний протягом всього строку дії Договору;

4.5.3. які беруть участі у змаганнях (у тому числі вуличних гонках), автошоу, випробуваннях, тестдрайвах, використовуються в якості виставкових експонатів, для навчальної їзди;

4.5.4. які використовуються, для перевезення легкозаймистих і вибухових речовин, автомобілі швидкої медичної допомоги, органів ДСНС, МВС, СБУ, прокуратури, розвідки, Державної податкової служби України тощо, інкасаторські ТЗ, автолавки, автомайстерні тощо;

4.5.5. військового призначення, а також служб розмінування;

4.5.6. технічно не справні, які не можуть бути допущені до дорожнього руху згідно з вимогами Правил дорожнього руху;

4.5.7. які не мають ідентифікаційних номерів кузова або шасі;

4.5.8. які експлуатуються в службах таксі, передаються в прокат, оренду з метою отримання прибутку;

4.5.9. призначені для перевезення великогабаритних вантажів, що потребують спеціального режиму перевезення, що відповідно до чинного законодавства потребує погодження з органами Міністерства внутрішніх справ;

4.6. Договір 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. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПЕРІОДИ СТРАХУВАННЯ.

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

5.1.1. Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в Акцепті, як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхової премії на поточний рахунок Страховика (відповідно до Акцепту), та припиняється після завершення 24-ої (за київським часом) години дня, зазначеного в Акцепті цього Договору, як дата його закінчення, за умови сплати Страхувальником страхової премії в розмірі та в строки, зазначені в п.1.5.5. Акцепту.

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

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

5.4. Договором можуть бути передбачені періоди страхування, які зазначаються в п. 1.5.5.1. Акцепту.

5.5. Страховий захист діє протягом усього строку дії Договору, окрім випадків зупинення дії страхового покриття через несплату Страхувальником чергової частини страхової премії (при сплаті Страхувальником страхової премії частинами) в обсязі та строки, встановлені в п.п.1.5.5.1. Акцепту:

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

5.5.2. у разі сплати Страхувальником простроченої частини страхової премії впродовж 10 (десяти) календарних днів після дати, зазначеної в п.1.5.5.1. Акцепту, як дата сплати відповідної частини страхової премії, Страхове покриття поновлює дію з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхової премії на поточний рахунок Страховика.

5.6. З моменту зупинення дії страхового покриття та до моменту відновлення дії страхового покриття, згідно з п.п.5.5.1 –5.5.2. цієї Оферти, страховий захист за Договором не діє, і Страховик не несе зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за подіями, що сталися у період зупинення дії страхового покриття за Договором. При цьому, строк дії Договору, зазначений в Акцепті, не змінюється.

5.7. У випадку прострочення сплати чергової частини страхової премії, у розмірах та в строки, визначені п.1.5.5.1. Акцепту, більше, ніж на 10 (десять) календарних днів, Договір припиняє свою дію без попередження Страховиком Страхувальника з 00 годин 00 хвилин за київським часом 11-го (одинадцятого) календарного дня, наступного за датою, визначеною як дата сплати відповідної частини страхової премії в п. 1.5.5.1. Акцепту.

5.8. Повернення Страхового платежу, сплаченого після закінчення 10-денного терміну, зазначеного у п. 5.7. Оферти, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхового платежу за реквізитами, зазначеними у цій заяві.

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

5.9.1. України;

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

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

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

6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.

6.1. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється Сторонами за попередньою письмовою згодою Вигодонабувача (у випадку його призначення) та оформлюється Додатковою угодою, яка стає невід'ємною складовою частиною Договору з моменту її підписання Сторонами. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

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. ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);

6.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

6.2.6. сумарної страхової виплати в розмірі, еквівалентному страховій сумі (ліміту виплати) за всіма страховими випадками, що сталися в період дії цього Договору;

6.2.7. несплати Страхувальником страхової премії (або її частини у випадку сплати премії частинами) у встановлених Договором розмірах та в строки;

6.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

6.4. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону та Вигодонабувача не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору, за виключенням випадків, зазначених в п. 6.7. цієї Оферти.

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

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

6.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника по відношенню до одного або декількох забезпечених ТЗ в результаті його (їх) продажу або заміни, страхові платежі по таких ТЗ, що залишилися до закінчення строку дії Договору, повертаються Страхувальнику, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі до 60% від страхового платежу по такому (-им) ТЗ за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором у зв'язку із страховими випадками щодо такого (-их) ТЗ протягом строку його дії.

6.7.1. Про намір достроково припинити дію Договору по відношенню до одного або декількох забезпечених ТЗ в результаті його (їх) продажу або заміни, Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика не пізніше як за **2 (два) робочі дні** до дати припинення дії Договору по відношенню до згаданих вище ТЗ.

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

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

6.10. Максимальний розмір витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору, складає **60%** страхового тарифу.

6.11. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору виявляться нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому в п.6.9. цієї Оферти.

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

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

1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором;

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

6.15. У разі відмови Страхувальника від Договору, згідно з п.6.13. цієї Оферти, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом **15 (п'ятнадцяти)** робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6.16. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

7. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

7.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін окремо за ризиками в межах класу страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)», та зазначається відповідно в п.1.5.1. та п.1.5.2. Акцепту.

7.1.1. Ліміти відповідальності Страховика (страхові суми) за ризиком «ДЦВ» та ризиком «НВ» є агрегатними лімітами по всіх страхових випадках, що відбуваються під час дії Договору. Ліміт відповідальності зменшується на розмір здійснених страхових виплат.

7.2. В межах загальної страхової суми за ризиком «ДЦВ», встановлюється ліміт відповідальності Страховика за Договором за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю Третіх осіб. Розмір ліміту зазначено в п.1.5.1. Акцепту.

7.3. Ліміти відповідальності за ризиком «НВ» встановлюються відповідно до зазначеної в п. 1.5.2. Акцепту системи страхування, а саме:

7.3.1. за «системою посадкових місць» - ліміт відповідальності на кожне посадкове місце в ЗТЗ встановлюється окремо та зазначається в п. 1.5.2 Акцепту. Загальна страхова сума за Договором за ризиком «НВ» встановлюється відповідно до кількості застрахованих посадкових місць і зазначається в п.1.5.2. Акцепту;

7.3.2. за «паушальною системою» - встановлюється загальна страхова сума за Договором за ризиком «НВ» для всіх посадкових місць у ЗТЗ (відповідно до кількості посадкових місць, передбачених виробником ЗТЗ), яка пропорційно розподіляється між особами, які знаходились в ЗТЗ в момент настання страхового випадку та постраждали в результаті ДТП.

7.4. В залежності від обраного Страхувальником Варіанту страхування, який зазначений у п.1.5. Акцепту, страховий захист може розповсюджуватися тільки на Водія ЗТЗ або на всіх осіб, які знаходяться у ЗТЗ відповідно до кількості посадкових місць, передбачених виробником ЗТЗ.

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

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

7.7. Страховий тариф та страхова премія за ризиками «ДЦВ» та «НВ» визначаються відповідно до обраного Варіанту страхування та зазначаються у п. 1.5.1. та п.1.5.2. Акцепту.

7.8. Загальна страхова премія за Договором, зазначена п. 1.5.5. Акцепту.

7.9. Сплата страхової премії здійснюється Страхувальником відповідно до визначених в п.1.5.5.1 Акцепту умов.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

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

8.1.2. у випадку втрати Договору отримати у Страховика дублікат Договору (якщо договір укладався в паперовій формі);

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

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

8.1.5. ініціювати внесення змін або дострокове припинення Договору у порядку, передбаченому Договором;

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

8.1.7. скаргити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

8.1.8. з урахуванням вимог законодавства вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування;

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

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

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

8.2.6. повідомляти Страховика про зміну адреси, банківських реквізитів, про внесення змін до відомостей про Страхувальника, що містяться у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (далі - ЄДР), тощо;

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

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

8.2.9. при настанні випадку, який в подальшому може бути кваліфікований як страховий, негайно, але в будь-якому разі не пізніше **2-х (двох) годин** з моменту настання відповідної події, повідомити Страховика та діяти відповідно до умов розділу 9 Оферти;

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

8.2.11. Страхувальник, водії, власники транспортних засобів, причетні до дорожньо-транспортної пригоди, власники пошкодженого майна зобов'язані зберігати пошкоджене майно (транспортні засоби) у такому стані, в якому воно знаходилося після дорожньо-транспортної пригоди, та не відчужувати його до моменту виплати страхового відшкодування без попереднього письмового погодження Страховика;

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

8.2.13. надати Страховику документи, зазначені в розділі 10 цієї Оферти, для отримання страхового відшкодування (при цьому оригінали документів, у випадку надання їх копій, повинні бути надані Страховику для ознайомлення та огляду на його першу вимогу способом та в термін, визначені Страховиком);

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

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

8.2.16. виконувати умови Договору;

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

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

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

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

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

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

8.2.23. надати Страховику інформацію та офіційні документи, необхідні для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

8.2.24. підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором шляхом надання Страховику документів та інформації, передбачених Договором;

8.2.25. У разі зазначення у Договорі страхування Застрахованої особи, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування, Страхувальник зобов'язаний повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, таку Застраховану особу (та/або Вигодонабувача) про укладений на її користь Договір страхування, і якщо така Застрахована особа (Вигодонабувач) протягом 5 (п'яти) календарних днів не повідомить Страховика про наявність заперечень проти укладення Договору страхування, такий Договір вважається укладеним на її користь.

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

8.3. Страховик має право:

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

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

8.3.3. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;

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

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

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

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

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

8.3.8.1. не повністю з'ясовані обставини випадку або обставини, які підтверджують право Страхувальника (потерпілої Третьої особи, Застрахованої особи) на страхову виплату, - до з'ясування таких обставин, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання останнього документу з числа перелічених в розділі 10 цієї Оферти;

8.3.8.2. Страхувальнику (потерпілій Третій особі, Застрахованій особі) повідомлено про підозру у вчиненні ним/нею злочину, що має безпосереднє відношення до страхового випадку - до закриття кримінального провадження або прийняття судом рішення по справі;

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

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

8.3.11. для остаточного прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, або про відмову у виплаті страхового відшкодування вимагати надання додаткових документів, якщо такі документи мають істотне значення для визначення обставин та наслідків події;

8.3.12. змінити порядок розрахунку вартості відновлювального ремонту відповідно до варіантів, наведених в п. 10.2.1. Оферти :

8.3.12.1. у разі завищення суми відновлюваного ремонту пошкодженого майна Третьої особи, якщо потерпіла Третя особа письмово не погодила зі Страховиком вартість такого ремонту, про що Страховик письмово повідомляє Страхувальника/потерпілу Третю особу;

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

8.3.13. відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник (або його довірена особа/Водій/потерпіла Третя особа) не виконає будь-яку із вимог, зазначених у п.9.1. Оферти;

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

8.4. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

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

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

8.4.7. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати (у виплаті страхового відшкодування) письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача, Застраховану особу або потерпілу Третю особу) у строки визначені в Акцепті з обґрунтуванням причин відмови;

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

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

8.5. Потерпіла Третя особа/Застрахована особа зобов'язані:

8.5.1. для отримання страхового відшкодування сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, за запитом Страховика надати всі необхідні документи, які стосуються визначення причин і обставин настання випадку, який має ознаки страхового, та розміру збитку, не проводити ремонтні роботи і не відчужувати пошкоджене майно (ТЗ) без погодження зі Страховиком до моменту виплати страхового відшкодування;

8.5.2. узгодити зі Страховиком місце та час огляду пошкодженого ТЗ та/або іншого пошкодженого майна представником Страховика або незалежним компетентним спеціалістом та надати Страховику пошкоджений ТЗ та/або інше пошкоджене майно для огляду не пізніше **2 (двох) днів** з моменту настання події, що має ознаки страхової, а також на письмову вимогу Страховика надавати пошкоджений ТЗ до моменту виплати страхового відшкодування;

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

8.5.4. у термін (строк), визначений у письмовій вимозі Страховика, повернути Страховику страхову виплату (або відповідну її частину), якщо протягом встановлених законодавством строків позовної давності Страховик надасть докази існування обставин, які повністю або частково звільняють Страховика від здійснення страхової виплати, або у випадку набуття законної сили рішення суду, яке не підлягає оскарженню, про те, що Третя особа/Застрахована особа не має законних підстав для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) або якщо сума належної страхової виплати (страхового відшкодування) буде меншою від вже фактично здійсненої страхової виплати (страхового відшкодування);

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

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

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

9.1.1. негайно, але не пізніше **2 (двох) годин**, як тільки Страхувальнику (або його довірчій особі/Водію/ Застрахованій особі/потерпілій Третій особі) стане відомо про таку подію:

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

9.1.1.2. повідомити Страховика за телефоном **311 (абонентам мобільних операторів), або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або (044) 537-6-311** та надати інформацію відповідно до п. 9.1.1.3. Оферти;

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

- номера Договору;

- обставин настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

- інформації про пошкодження (зовнішніх проявів);

- інформації щодо Договору «Обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних ТЗ»;

- інформації про інших учасників дорожньо-транспортної події (у випадку ДТП): П.І.Б., місце проживання/перебування – для фізичної особи, найменування та місцезнаходження – для юридичної особи, реєстраційний номер ТЗ, номер Договору ВОСЦПВВНТЗ з зазначенням найменування Страховика;

- місця події і перебування ТЗ;

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

9.1.2. виконувати інструкції Страховика щодо подальших дій;

9.1.3. потерпіла Третя особа/Застрахована особа зобов'язана письмово оформити заяву про страхову виплату, не пізніше **5-ти (п'яти)** робочих днів з моменту, як тільки вона довідалася або повинна була довідатись про подію. Заява подана з використанням електронної пошти, зазначеної у Акцепті, також вважається поданою належним чином;

9.1.4. надати всі необхідні документи та інформацію щодо події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, перелік яких наведено в розділі 10. Оферти.

9.2. Перевищення зазначених у п.9.1.1. Оферти термінів повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа/ Водій/ Застрахована особа/потерпіла Третя особа) за станом здоров'я або з інших причин не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення/надати письмове повідомлення про подію, що повинно бути документально підтверджено.

9.3. При наданні повідомлення про подію довіреною особою Страхувальника/Водієм/Застрахованою особою/потерпілою Третьою особою у випадку виникнення суперечок між Сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник/Застрахована особа/потерпіла Третя особа.

10.ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ/ЗБИТКУ ТА НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

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

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

10.1.3. письмової заяви про страхову виплату потерпілої Третьої особи/ Застрахованої особи (за формою, визначеною Страховиком);

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

10.1.5. документів (довідки) відповідного компетентного органу МВС України або відповідного компетентного органу іншої держави (при настанні події за межами України), уповноваженого встановлювати факт, причини та обставини настання випадку, що має ознаки страхового, із зазначенням:

- повного імені (назви) та адреси власника (користувача) ТЗ;
- місця, часу та обставин настання події;
- реєстраційних та ідентифікаційних номерів ТЗ, що брали участь в ДТП;
- переліку пошкоджень, завданих ТЗ;
- відомостей про учасників ДТП;

10.1.6. копії посвідчення водія особи, яка знаходилась за кермом забезпеченого ТЗ в момент настання випадку, який має ознаки страхового;

10.1.7. свідоцтва про реєстрацію (Тимчасового реєстраційного талона) забезпеченого ТЗ;

10.1.8. копії рішення суду щодо встановлення особи відповідальної за спричинення ДТП і завдання шкоди та документів, що підтверджують факт та розмір її майнової відповідальності у заподіяній шкоді внаслідок цієї ДТП;

10.1.9. інших документів, які дозволяють встановити факт, причини та обставини настання випадку, який має ознаки страхового, на обґрунтовану вимогу Страховика.

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

10.2.1. для випадків за ризиком «ДЦВ» при пошкодженні/загибелі/втраті майна Третіх - документів, що підтверджують вартість відновлювального ремонту пошкодженого внаслідок настання події майна Третіх осіб, які визначаються Страховиком за одним або кількома із зазначених нижче варіантів:

10.2.1.1. калькуляції, проведеної Страховиком, на підставі програмних продуктів AudaNet, пропозицій платформи AUTOonline;

10.2.1.2. акту/висновку незалежної автотоварознавчої експертизи (дослідження)/звіту оцінювача, які проведені за ініціативою Страховика (витрати на послуги експертів/оцінювачів сплачуються замовником);

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

10.2.1.4. погодженого Страховиком рахунку СТО;

10.2.1.5. копії рішення суду, що набрало законної сили, щодо встановлення особи відповідальної за спричинення ДТП і завдання шкоди та щодо відшкодування шкоди, завданої потерпілій Третій особі або її майну;

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

- оригінал довідки (медичного звіту) медичного закладу (на бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища Застрахованої особи або постраждалої Третьої особи, остаточного діагнозу, інформації про окремі діагностичні та лікувальні процедури та дати їх проведення;

- рентгенологічні знімки, висновки лабораторних, інструментальних методів дослідження, документи інших досліджень, що стосуються нещасного випадку;

- результати досліджень крові Застрахованої особи та/або постраждалої Третьої особи на наявність алкоголю та наркотичних речовин;

- довідки медичної установи про термін тимчасової непрацездатності (лист непрацездатності);

- матеріали про відомості, пов'язані зі страховим випадком від правоохоронних та судових органів, якими було розпочато кримінальне провадження або судове провадження, щодо обставин та причин настання події;

- документи, видані експертною командою з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФ), що підтверджують встановлення групи інвалідності (при встановленні відповідної групи інвалідності);

- лікарське свідоцтво про смерть;

- копія рішення суду, що набрало законної сили.

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

- документи, передбачені пп.10.1. та 10.2.2 Оферти;

- документ, що посвідчує особу отримувача страхової виплати та/або страхового відшкодування;

- довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру платника податків отримувача страхового відшкодування (страхової виплати) – фізичної особи;
- документи, що підтверджують майновий інтерес постраждалої Третьої особи, за змістом яких вона має право на отримання страхового відшкодування;
- документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство, або право на спадщину, згідно з чинним законодавством України у випадку ліквідації Страхувальника-юридичної особи, втрати дієздатності або смерті Застрахованої особи/постраждалої Третьої особи – фізичної особи;
- інші документи, необхідні для прийняття рішення про страхову виплату (за обґрунтованим запитом Страховика).

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

11. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Страхова виплата при настанні страхового випадку визначається на підставі документів, зазначених в розділі 10 цієї Оферти, які встановлюють факт і обставини події та розмір фактично завданих прямих збитків (шкоди) Страхувальнику та/або Застрахованій особі, та/або потерпілій Третій особі.

11.2. Розмір страхової виплати (страхового відшкодування) розраховується:

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

11.3. Сума страхової виплати у зв'язку зі шкодою, заподіяною життю та/або здоров'ю кожної постраждалої Застрахованої особи за ризиком «НВ», не може перевищувати ліміт відповідальності Страховика, встановлений на одне посадкове місце ЗТЗ, розмір якого зазначений в п. 1.5.2. Акцепту. У випадку, якщо за Договором передбачена «паушальна система» страхування, сума виплати кожній постраждалій Застрахованій особі не може перевищувати ліміт, який розраховується, як загальна страхова сума за ризиком «НВ», зменшена на суму раніше здійснених страхових виплат і поділена на кількість осіб, які знаходились в ЗТЗ і постраждали в результаті ДТП.

11.4. Загальна сума виплат за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю постраждалих Третіх осіб за ризиком «ДЦВ» за всіма страховими випадками, які сталися протягом дії Договору, не може перевищувати відповідний ліміт відповідальності Страховика, розмір якого зазначений в п. 1.5.1. Акцепту.

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

11.6. Порядок розрахунку страхових виплат за ризиком «ДЦВ»:

11.6.1. у разі винесення рішення суду, що набуло законної сили та не було оскаржене, щодо відшкодування шкоди, завданої потерпілій Третій особі або її майну – у розмірі задоволених позовних вимог Третьої особи, але не більше розміру фактично завданих збитків, які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, зазначеного в п. 1.5.1. Акцепту, за вирахуванням суми, що дорівнює ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну Третьої особи за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку, та за вирахуванням встановленої Договором франшизи;

11.6.2. при досудовому врегулюванні при заподіянні шкоди життю та/здоров'ю Третіх осіб – не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в п. 1.5.1 Акцепту, за мінусом суми, що дорівнює ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю Третіх осіб за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку. При цьому сума виплати одній постраждалій Третій особі не може бути більшою максимального страхового відшкодування, який визначається у відсотках від ліміту відповідальності, зазначеного в п. 1.5.1. Договору, наступним чином:

-при тимчасовій втраті працездатності – **0,2** відсотка за кожну добу непрацездатності, однак не більше **50** відсотків ліміту відповідальності за весь період втрати працездатності;

-в разі отримання інвалідності III (третьої) групи – **60** відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності такої особи;

-в разі отримання інвалідності II (другої) групи – **80** відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених, по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

-в разі отримання інвалідності I (першої) групи або смерті – **100** відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи.

11.6.3. при досудовому врегулюванні при заподіянні шкоди майну потерпілої Третьої особи – в розмірі фактично завданих збитків, які документально підтверджені, та не більше відповідного ліміту відповідальності, який зазначено в п.1.5.1 Акцепту, за мінусом суми, що дорівнює ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну майну Третьої особи за Полісом «ВОСЦПВВНТЗ», визначеного чинним законодавством України на дату настання страхового випадку, та за вирахуванням встановленої Договором франшизи, при цьому:

11.6.3.1. розмір фактично завданих збитків при частковому пошкодженні майна визначається як сума вартості відновлювального ремонту на підставі розрахунку складеного Страховиком або акту/висновку незалежної автотоварознавчої експертизи (дослідження)/звіту про оцінку, які проведені за ініціативою Страховика, або погодженого страховиком рахунку СТО. З урахуванням ПДВ на запасні частини (якщо страхове відшкодування перераховується на рахунок СТО) або без урахуванням ПДВ (якщо Вигодонабувач отримує страхове відшкодування на власний рахунок), тобто згідно:

а) цін на запасні частини;

б) часових норм ремонтних робіт, встановлених виробником ТЗ;

в) ставки за 1 нормо-годину для відповідної марки ТЗ, яка зазначена у Бюлетені автотоварознавця на дату настання події.

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

11.6.3.2. розмір фактично завданих збитків при повній загибелі майна визначається як різниця ринкової вартості пошкодженого майна безпосередньо перед настанням страхового випадку, яка визначається на підставі звіту оцінювача/висновку експерта, та ринкової вартості залишків пошкодженого майна, яка визначається на вибір Страховика згідно порталу «АвтоОнлайн» або на підставі звіту про оцінку ТЗ/ висновку експерта, замовленого Страховиком. При цьому залишки пошкодженого майна (ТЗ) залишаються у Страхувальника/Вигодонабувача.

11.6.4. У випадку, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує ліміт відповідальності Страховика за ризиком «ДЦВ», страхова виплата (страхове відшкодування) кожній постраждалій Третій особі пропорційно зменшується.

11.7. Порядок розрахунку страхових виплат за ризиком «НВ»:

11.7.1. розмір страхової виплати встановлюється у відсотках від страхової суми, визначеної на одне посадкове місце та зазначеної у п.1.5.2. Акцепту – за «системою посадкових місць», або у відсотках від ліміту відповідальності на одну Застраховану особу, визначеного, як загальна страхова сума за ризиком «НВ», зменшена на суму раніше здійснених страхових виплат і поділена на кількість осіб, які знаходились в ЗТЗ і постраждали в результаті ДТП – за «паушальною системою»:

- у разі смерті Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності I групи - **100** відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

- у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі II групи - **80** відсотків ліміту відповідальності, з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

- у разі встановлення інвалідності Застрахованій особі III групи - **60** відсотків ліміту відповідальності з вирахуванням страхових виплат, здійснених по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

- у разі травматичного ушкодження та функціонального ушкодження у Застрахованій особі в результаті нещасного випадку, що стався в результаті ДТП - **0,2** відсотка за кожен день непрацездатності Застрахованій особі, однак не більше 50 відсотків ліміту відшкодування за весь період непрацездатності.

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

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

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

11.11. Страхове відшкодування виплачується:

-постраждалій Третій особі (її спадкоємцю), або

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

-Застрахованій особі (її спадкоємцю);

-законним представникам неповнолітньої Застрахованої особи або потерпілої Третьої особи.

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

11.13. За наявності обґрунтованих сумнівів у повноті та достовірності наданих документів, обставинах та причинах настання події, що має ознаки страхового випадку Страховик має право продовжити прийняття рішення до повного з'ясування цих обставин та причин за умови обов'язкового направлення листа на адресу Страхувальника/Застрахованої особи.

11.14. Страховик приймає рішення про визнання або невизнання події страховим випадком після отримання всіх документів, які встановлюють факт настання, причини, обставини страхового випадку та розмір шкоди (збитків), визначених у розділі 10 Оферти. Строк прийняття рішення, зазначений в п. 6.1. Акцепту.

11.15. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик повідомляє Страхувальника (Вигодонабувача/Застраховану особу/потерпілу Третю особу) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причини відмови у строк, визначений в п. 6.2. Акцепту.

11.16. У разі визнання події Страховим випадком Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом строк, визначений п.6.3. Акцепту.

11.17. Витрати пов'язані з переказом коштів, без відкриття рахунку отримувачем цих коштів, покладаються на отримувача цих коштів і Страховиком не компенсуються.

12.ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. Підставою для відмови у страховій виплаті є:

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

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

12.1.3.подання Страхувальником/потерпілою Третьою особою/Застрахованою особою неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

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

12.1.5.несвочасне повідомлення Страхувальником/Водієм/Застрахованою особою/потерпілою Третьою особою про настання страхового випадку без поважних на це причин або невиконання інших

обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

12.1.6.ненадання Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем/потерпілою Третьою особою документів та інформації стосовно страхового випадку, необхідних для прийняття рішення про страхову виплату;

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

12.1.8.порушення Страхувальником вимог, визначених у п.8.2.21. цієї Оферти;

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

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

12.1.11. керування транспортним засобом Страхувальником/Застрахованою особою/Особою, відповідальність якої застрахована в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або без відповідного посвідчення водія або відповідної категорії, а також передача управління ТЗ особі, яка знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, не має посвідчення водія або відповідної категорії;

12.1.12.відсутність на момент настання події, що може бути визнана страховою, діючого (чинного) договору ВОСЦПВНТЗ, укладеного щодо забезпеченого ТЗ;

12.1.13.інші підстави, визначені законодавством України.

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

13.1. 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.

13.2. Страховик несе майнову відповідальність за невиконання обов'язку з виплати страхового відшкодування шляхом сплати штрафу у розмірі **0,01%** від суми не виконаного або неналежно виконаного зобов'язання.

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

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти (for-pzu@pzu.com.ua)).

14.2. Спори щодо виконання умов Договору вирішуються шляхом переговорів.

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

15. ІНШІ УМОВИ

15.1. Підписанням Договору Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

15.1.1.з умовами Договору він ознайомлений та згодний;

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

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

15.1.4.до укладання Договору він отримав інформацію про стандартний страховий продукт «Додаткова цивільна відповідальність та Нещасний випадок», в тому числі Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Додаткова цивільна відповідальність та Нещасний випадок» (<https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2025/doc-product/inform-doc-osagodobro-dcv-nv.pdf>), інформацію про Страховика та іншу інформацію, передбачену ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» <https://www.pzu.com.ua>;

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

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

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

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

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

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

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

Володільцем персональних даних є Страховик.

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

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

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

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

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

15.4. Страховик, як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, має право витребувати, а Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати Страховику будь-яку інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання

та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

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

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

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

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

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

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

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

Контакт центр за телефонами: **311 (абонентам мобільних операторів), або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або (044) 537-6-311**

ПрАТ СК «ПЗУ Україна»

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

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

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

Код ЄДРПОУ **20782312**

www.pzu.com.ua, for-pzu@pzu.com.ua

Член Правління

Наталія Маркова

Член Правління

Оксана Очеретяна

Документ підписано у сервісі Вчасно (продовження)

Оферта_ДЦВ НВ.pdf

Документ відправлено: 15:25 22.12.2025

Відправник документу

Електронний підпис

15:25 22.12.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПЗУ УКРАЇНА"

Член Правління: Маркова Наталія Олександрівна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:24 22.12.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A04000000E47204009FB41700

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронна печатка

15:25 22.12.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"

Власник ключа: Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "ПЗУ Україна"

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:25 22.12.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A04000000761A0000A14D1800

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований

Електронний підпис

15:37 22.12.2025

ЄДРПОУ/ІПН: 20782312

Юр. назва: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПЗУ УКРАЇНА"

Член Правління: Очеретяна Оксана Геннадіївна

Час перевірки КЕП/ЕЦП: 15:37 22.12.2025

Статус перевірки сертифікату: Сертифікат діє

Серійний номер: 2DBD5940D955E12A040000005DA40500192E1F00

Тип підпису: кваліфікований

Тип сертифікату: кваліфікований