

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ
РИЗИКІВ ПРИ ЕКСПЛУАТАЦІЇ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ»
(надалі – Загальні умови)**

Введено в дію Наказом № 121 від 02.10.2024

Ці Загальні умови страхового продукту «Комплексне страхування ризиків при експлуатації наземних транспортних засобів» (надалі - Загальні умови або Умови) складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, та визначаються на підставі внутрішніх політик з андерайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак:

- класу страхування 3 «Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)» (Надалі КЛАС СТРАХУВАННЯ 3 або АВТОКАСКО),

- класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)» ризику «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (включаючи залізничний транспорт), іншої, ніж визначена Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» (КЛАС СТРАХУВАННЯ 10 або ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ),

- класу страхування 1 – «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» на випадок настання нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті (КЛАС СТРАХУВАННЯ 1 або НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК).

Відповідно до цих Загальних умов Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» укладає Договори комплексного страхування наземних транспортних засобів, страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів та страхування від нещасного випадку водія та/або пасажирів наземного транспорту (надалі – Договір страхування).

Ці Загальні умови страхового продукту є основою для укладення комплексного Договору страхування (його складовою частиною) враховуючи потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами. При застосуванні уточнень (конкретизацій) умови Договору страхування можуть містити відповідні застереження про такі індивідуальні уточнення.

Страховий продукт, передбачений даними Загальними умовами не є стандартним страховим продуктом. Страховик не розробляє, не затверджує та не надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.

Цей страховий продукт за правовою природою та типом страхового/вих продуктів є продуктом розробленим для Страхувальників з врахуванням їх індивідуальних потреб у страхуванні, для забезпечення ведення основної діяльності (досягнення бізнес цілей), який пропонується Страховиком орієнтуючись на гнучкість індивідуальних умов, сервісів та андерайтингових котирувань.

Загальні умови розміщуються Страховиком на власному веб-сайті та надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Поняття, які вживаються в цих Загальних умовах та Договорі страхування, мають наступні визначення:

1.1. **Асистуюча компанія** (Спеціалізована служба) – суб'єкт господарювання, що надає допомогу (асистуючі послуги) Страхувальнику/застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування

1.2. **Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

1.3. **Водій** – фізична особа, яка керує транспортним засобом, має посвідчення водія відповідної категорії та зазначена в договорі страхування.

1.4. **Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання Страхового випадку здійснити Страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати Страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. **Додаткове обладнання** (надалі - ДО) – це обладнання встановлене на застрахованому транспортному засобі, що не входить до його заводської комплектації згідно зі специфікацією заводу-виробника чи його офіційного дилера (автомобільна теле-, аудіо -, радіо- та акустична апаратура, оздоблення салону, предмети, елементи декору, світлове, сигнальне та інше обладнання, навісна техніка) страхування якого, передбачено умовами Договору страхування.

1.6. **Дорожно-транспортна пригода (ДТП)** - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, в результаті якої загинули або дістали поранення люди чи завдані матеріальні збитки: зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзд (удар) на рухомі чи нерухомі об'єкти, перекидання, падіння транспортного засобу.

1.7. **Знос** (знецінення) - втрата елементами транспортного засобу своїх початкових технічних характеристик, споживчих властивостей або своєї придатності внаслідок певних умов експлуатації та впливу навколишнього природного середовища.

1.8. **Застрахована особа** (для КЛАСУ СТРАХУВАННЯ 1) – фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування.

1.9. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису.

1.10. **Компетентні органи** – уповноважені органи держави, до компетенції яких відноситься ліквідація наслідків страхових випадків, фіксація та підтвердження факту настання події, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до Страхового випадку (наприклад, поліція, пожежна охорона, гідрометеослужба, відповідні органи інших держав) тощо.

1.11. **Контак-центр Страховика** - це структурний підрозділ Страховика, який забезпечує обробку вхідних звернень, надання інформаційних послуг в межах Договору страхування Страхувальникам шляхом обробки їх вхідних звернень, що надходять засобами телекомунікації, функціонує за багатоканальними номерами телефону/ів, зазначеним Розділі 12 даних Загальних умов.

1.12. **Наземний транспортний засіб** (надалі – «транспортний засіб» або «ТЗ») - пристрій, призначений для перевезення людей та (або) вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів. До наземних транспортних засобів відносяться, в тому числі, транспортні засоби спеціального призначення, які підлягають державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

1.13. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася

внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи, визначеної договором страхування.

1.14. Потерпіла або потерпілі треті особи (для КЛАСУ СТРАХУВАННЯ 10) (надати – «потерпілий») – юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику).

1.15. Предмет Договору страхування - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

1.16. Страховик – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО», яке є стороною Договору страхування.

1.17. Страхувальник – особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

1.18. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

1.19. Страхове покриття - сукупність строків, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

1.20. Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

1.21. Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття. Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін та зазначається в Договорі страхування. Страховий тариф обчислюється Страховиком математичними, статистичними та/або економічними методами з урахуванням статистики настання страхових випадків та ймовірного розміру збитків, характеристик об'єкта страхування, розміру франшизи та інших умов страхування.

1.22. Стихийне лихо (для КЛАСУ СТРАХУВАННЯ 3) - природне явище, що діє з великою руйнівною силою, заподіює значну шкоду території, на якій відбувається, порушує нормальну життєдіяльність населення, завдає матеріальних збитків.

1.23. Страхова сума (та/або Ліміт покриття) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

1.24. Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.24.1. Страхове відшкодування за Класом страхування 3 не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник.

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

1.26. Строк страхового покриття - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства.

1.27. Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

1.28. Страховий посередник - страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.

1.29. Страховий агент - фізична особа, фізична особа - підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників (з моменту введення в дію норми Закону про його функціонування) не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із

страховиком.

1.30. **Страховий брокер** - фізична особа - підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера - нерезидента, включені до Реєстру посередників (з моменту введення в дію норми Закону про його функціонування) що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору.

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

1.32. **Страховий акт** – документ, у формі якого Страховик приймає рішення щодо визнання випадку страховим, в якому зазначається розмір та порядок виплати страхового відшкодування. Страховий акт повинен бути оформлений в строки, передбачені цими Загальними умовами або Договором страхування, та підписаний Страховиком.

1.33. **Ринкова вартість майна** (для КЛАСУ СТРАХУВАННЯ 3) — вартість, за яку можливе відчуження об'єкта страхування на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна із сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу.

1.34. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.34.1. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином.

1.35. **Удосконалений електронний підпис (УЕП)**, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису - удосконалений електронний підпис, що створюється з використанням кваліфікованого сертифіката електронного підпису, виданого кваліфікованим надавачем електронних довірчих послуг та не містить відомостей про те, що особистий ключ зберігається в засобі кваліфікованого електронного підпису.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

КЛАС СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО)

2.1.1. Об'єктом страхування при страхуванні за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) є наземні транспортні засоби, які підлягають державній або відомчій реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України, Держпродспоживслужби, служби безпеки дорожнього руху територіальних органів ДСНС, та додаткове обладнання, навісна техніка до нього на праві володіння, користування і розпорядження, що зазначені в Договорі страхування, та/або можливі збитки чи витрати яких може зазнати Страхувальник (інша особа, визначена договором страхування або на підставі законодавства) при настанні страхового випадку.

2.1.2. До наземних транспортних засобів відносяться всі види автомобілів, мотоциклів, тракторів, самохідних машин, трамваїв, тролейбусів та інших транспортних засобів, уключаючи технологічні транспортні засоби, обладнаних двигуном, а також причепа та навісне обладнання до них.

2.1.3. Договір страхування укладається на:

2.1.3.1. технічно справні ТЗ, що відповідно до Закону України “Про дорожній рух” підлягають державній або відомчій реєстрації, мають індивідуальні ідентифікаційні номери кузова чи інших агрегатів;

2.1.3.2. додаткове обладнання (ДО), встановлене на транспортному засобі, та навісні техніка до ТЗ, яка може бути однозначно ідентифікована (має серійні номери агрегатів, вузлів, тощо).

2.1.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, на страхування не приймаються

транспортні засоби, що мають значні пошкодження та корозію, технічно несправні, що не використовуються за своїм призначенням. Транспортні засоби, що мають механічні пошкодження або корозію приймаються на страхування лише за умови, що такі пошкодження або корозія будуть усунуті Страхувальником за власний рахунок. Після усунення пошкоджень ТЗ повинен бути представлений для повторного огляду Страховику. В іншому випадку, страхове відшкодування буде здійснюватися з урахуванням п. 8.10.6. цих Загальних умов.

2.1.5. Не підлягають страхуванню ТЗ, що знаходяться в розшуку правоохоронних органів, ввезені на територію України з порушенням вимог митного законодавства або зареєстровані з порушенням вимог діючого законодавства.

КЛАС СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ)

2.1.6. Об'єктом страхування КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 за договорами страхування є відповідальність Страхувальника та/або Водія за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час експлуатації наземного транспортного засобу, визначеного договором страхування (забезпеченого ТЗ).

КЛАС СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК)

2.1.7. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та/або працездатність водія та/або пасажирів забезпеченого/застрахованого ТЗ.

2.1.8. Пасажири та/або водій забезпеченого ТЗ є Застрахованими особами.

2.1.9. Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати кількість пасажирських місць, включаючи місце водія, яка зазначена у його свідоцтві про реєстрацію ТЗ.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Страхова сума за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) визначається в межах дійсної вартості транспортного засобу і додаткового обладнання, відносно яких укладається договір страхування. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін і фіксується в договорі страхування.

2.2.2. У договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

2.2.3. Відповідно до умов договору страхування дійсна вартість транспортного засобу і додаткового обладнання може визначатись його ринковою вартістю на території України на дату укладання договору страхування або на дату настання страхового випадку.

2.2.4. Дійсна вартість заявленого на страхування ТЗ і ДО визначається Страховиком з урахуванням його початкової вартості та норм нарахування зносу, на підставі заяви на страхування та документів, що підтверджують вартість ТЗ і ДО. За згодою Сторін такими документами можуть бути:

2.2.4.1. довідка-рахунок;

2.2.4.2. рахунок-фактура офіційного дилера;

2.2.4.3. чеки, квитанції та інші платіжні документи;

2.2.4.4. митні документи;

2.2.4.5. прайси дилерів;

2.2.4.6. каталоги, довідники та програми з оцінки транспортних засобів;

2.2.4.7. інформація про вартість ТЗ, отримана за даними інтернет ресурсів.

2.2.5. Страхова сума не може перевищувати дійсну вартість ТЗ і додаткового обладнання. У разі перевищення страхової суми над дійсною вартістю, Страховик несе зобов'язання виключно у межах дійсної вартості ТЗ. Кожна із Сторін договору страхування з метою усунення перевищення страхової суми над дійсною вартістю застрахованого об'єкта має право вимагати внесення змін до договору страхування.

2.2.6. Договором страхування може бути визначено окремо страхова сума на ТЗ та ДО. В разі

зазначення загальної страхової суми, яка включає вартість додаткового обладнання, про це зазначається в договорі страхування.

2.2.7. За згодою Сторін транспортний засіб може бути застраховано:

2.2.7.1. на повну вартість, при цьому страхова сума дорівнює дійсній вартості транспортного засобу;

2.2.7.2. на частину вартості (але не менше 1/10 дійсної вартості), при цьому в договорі зазначається страхова сума менша за дійсну вартість ТЗ.

2.2.8. Якщо страхова сума, встановлена в Договорі страхування, менша дійсної вартості застрахованого ТЗ на момент настання страхового випадку, страхове відшкодування виплачується пропорційно співвідношенню страхової суми до дійсної вартості ТЗ, якщо інші умови не передбачені Договором страхування.

2.2.9. Після сплати відшкодування щодо додаткового обладнання в повному обсязі, дія договору страхування по ньому припиняється. При встановленні іншого обладнання, на підставі письмової заяви Страховальника, вносяться зміни до договору страхування та сплачується страхова премія.

2.2.10. Страховою сумою за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ) є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

2.2.11. Страхова сума визначається Страховальником, погоджується зі Страховиком та фіксується в договорі страхування.

2.2.12. Страхова сума за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) визначається за домовленістю між Страховиком та Страховальником під час укладання Договору страхування та її розмір зазначається в Договорі страхування за ризиком пп.2.6.1.1 цих Загальних умов.

2.2.13. За ризиком пп.2.6.1.2 визначається ліміт відповідальності Страховика в залежності від групи інвалідності, яка встановлюється постраждалій особі (водію та/або пасажиром) внаслідок страхового випадку: I група – 100% страхової суми, II група – 75% страхової суми, III група - 50% страхової суми, встановленої за ризиком пп.2.6.1.1. Загальних умов.

2.2.14. За ризиком пп.2.6.1.3 за погодженням Сторін в Договорі страхування визначається ліміт відповідальності Страховика в розмірі до 50% від страхової суми, за ризиком пп.2.6.1.4 - до 10% від страхової суми, встановленої за ризиком пп.2.6.1.1. Загальних умов.

2.2.15. Страхування може бути здійснено:

2.2.15.1. за системою місць – в такому випадку для кожного визначеного договором (застрахованого) пасажирського та/або водійського місця встановлюється страхова сума, яка зазначається в Договорі страхування;

2.2.15.2. за паушальною системою – в такому випадку одна загальна страхова сума встановлюється для всіх місць у забезпеченому ТЗ; кожна з осіб, включаючи Водія, що перебувають у транспортному засобі на момент настання страхового випадку, є застрахованою у відповідній частині від загальної страхової суми:

2.2.15.2.1. якщо на момент настання страхового випадку в забезпеченому ТЗ знаходиться одна особа, то вона вважається застрахованою в розмірі 40% загальної страхової суми, якщо дві особи – у розмірі 35% кожна, якщо три особи – у розмірі 30% загальної страхової суми кожна, якщо знаходиться чотири і більше осіб, то кожна з них вважається застрахованою на відповідну пропорційну частину загальної страхової суми.

2.2.16. Після виплати Страхового відшкодування за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) Страхова сума може зменшуватися на величину виплаченого страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування. Страхова сума зменшується з дня настання Страхового випадку. Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати розміру страхової суми (ліміту покриття) за договором страхування.

2.2.17. Для усіх класів страхування за цими Загальними умовами, у договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

2.2.18. Збільшення або зменшення страхової суми в період дії договору страхування може бути

здійснено протягом строку дії договору шляхом внесення відповідних змін і доповнень до договору страхування і сплати страхової премії, якщо інше не передбачене договором страхування.

2.2.19. Договір страхування може бути укладений з наступними лімітами відповідальності Страховика за договором страхування:

2.2.19.1. «по кожному страховому випадку» – страхова сума є лімітом відповідальності Страховика по кожному страховому випадку з ТЗ протягом дії договору страхування. Договір діє до кінця обумовленого строку в рамках страхової суми, якщо розмір одноразово виплаченого страхового відшкодування менше встановленої договором страхової суми, окрім випадків повної загибелі або незаконного заволодіння ТЗ та ДО;

2.2.19.2. «за договором страхування» – страхова сума є агрегатним лімітом відповідальності Страховика за всіма страховими випадками, що відбулися під час дії договору страхування з ТЗ. Після виплати кожного страхового відшкодування, договір страхування діє до кінця обумовленого строку в рамках суми, що є різницею між страховою сумою ТЗ і розміром виплачених за таким договором страхових відшкодувань. Договір страхування з таким лімітом відповідальності вважається виконаним і достроково припиняє свою дію з моменту виплати повної страхової суми;

2.2.19.3. «по першому страховому випадку» – страхова сума є лімітом відповідальності Страховика по одному страховому випадку з ТЗ за період дії договору страхування. Договір страхування припиняє дію після першого заявленого Страхувальником страхового випадку, якщо до нього не будуть внесені відповідні зміни, при цьому Страховик не звільняється від відповідальності щодо виплати страхового відшкодування відносно заявленого страхового випадку.

2.2.20. Вид ліміту відповідальності за кожним класом страхування окремо вказується в договорі страхування.

2.2.21. За згодою Сторін в Договорі страхування може бути встановлена франшиза (в грошовому еквіваленті або у відсотках від страхової суми). Якщо франшиза не вказана в Договорі страхування, вважається, що вона не застосовується.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Розмір страхової премії та/або загальний розмір страхової премії визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування. страхова премія визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

2.3.2. Розмір страхової тарифу за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) залежить від обсягу застрахованих ризиків; розміру страхової суми, ліміту відповідальності, строку страхування, франшизи, території дії договору страхування; факторів, що впливають на ступінь ризику виникнення страхового випадку, а саме: марка, модель, рік випуску, кількість застрахованих ТЗ, комплексність страхування, водійський стаж, наявність охоронних засобів, історія участі Страхувальника у дорожньо-транспортних пригодах тощо. Перелік таких факторів наведено в Додатку 1 до цих Загальних умов.

2.3.3. Розмір страхової премії за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ) залежить від розміру страхової суми, ліміту відповідальності, строку страхування, франшизи; факторів, що впливають на ступінь ризику виникнення страхового випадку, а саме: тип ТЗ, рік випуску, водійський стаж Водіїв, історія участі Страхувальника у дорожньо-транспортних пригодах тощо. Перелік таких факторів наведено в Додатку 2 до цих Загальних умов.

2.3.4. Розмір страхової премії за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) залежить від: типу ТЗ, кількості застрахованих місць, системи страхування (паушальна чи за системою місць), страхових ризиків, розміру страхової суми, строку страхування, інтенсивності експлуатації забезпеченого ТЗ та інше. Перелік таких факторів наведено в Додатку 3 до цих Загальних умов.

2.3.5. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Договором страхування.

2.3.6. Умовами договору страхування Страхувальнику може бути передбачена сплата страхового платежу одноразовим платежем, та/або періодичними платежами у відповідності до кількості таких платежів та терміну їх оплати.

2.3.7. При невиконанні зобов'язань по сплаті страхової премії або її частини (внеску) у встановлені

договором страхування строки, Страховик звільняється (не має зобов'язань) щодо виплати страхового відшкодування з дати наступної за тією, що зазначена як строк сплати внеску, якщо інше не передбачено договором страхування. Умовами договору страхування може бути передбачено, що відповідальність Страховика поновлюється, але тільки за тими страховими випадками, що сталися після повного погашення заборгованості, при цьому строк дії договору страхування не змінюється. В інших випадках договір страхування припиняє свою дію.

2.3.8. Розмір страхової премії протягом дії договору страхування може бути змінений за згодою сторін у таких випадках:

2.3.8.1. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

2.3.8.2. якщо протягом дії договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

2.3.9. Порядок оплати та повернення страхової премії визначається відповідно умов Договору страхування та норм чинного законодавства.

2.3.10. При сплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається сплаченою з моменту надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика; в готівковій - з моменту внесення в касу Страховика.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Територія страхового покриття визначається за згодою Сторін, виходячи з потреб Страхувальника та зазначається в Договорі страхування.

2.4.2. Місцем дії Договору страхування є територія (країна, місто, маршрут тощо), що зазначена в Договорі страхування.

2.4.3. Договором страхування може бути передбачено обмеження щодо певних територій або щодо виключення певних ризиків на таких територіях та порядок застосування таких обмежень.

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

2.5.2. Договір страхування набирає чинності з дати початку строку дії, зазначеної в ньому, а за ризиком «Угон» не раніше дати державної реєстрації ТЗ, тільки за умови виконання Страхувальником зобов'язань щодо сплати страхової премії чи її першої частини відповідно до умов договору страхування, огляду транспортного засобу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

КЛАС СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО)

2.6.1. Перелік страхових ризиків за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 визначається за згодою Сторін, виходячи з потреби Страхувальника у їх покритті страхуванням, та зазначається в Договорі страхування.

2.6.2. Страховим ризиком, за цими Загальними умовами, є пошкодження, знищення або втрата транспортного засобу, його складових частин, деталей або обладнання внаслідок:

2.6.2.1. «ДТП»- дорожньо-транспортної пригоди (зіткнення, наїзду, перекидання, падіння ТЗ тощо);

2.6.2.2. «пожежі» — неконтрольованого горіння, як зовнішнього так і такого, що виникло внаслідок самозаймання або вибуху в ТЗ;

2.6.2.3. «стихійного лиха» — зовнішньої дії природних явищ, одного або декількох проявів стихії, небезпечні геологічні, метеорологічні, гідрологічні явища, деградація ґрунтів чи надр, зміни стану повітряного басейну, до яких відносяться:

2.6.2.3.1. землетрус - підземні поштовхи та коливання земної поверхні більшої або меншої сили, що виникають внаслідок раптових зсувів і розривів в земній корі та верхній частині мантії Землі, які передаються на значні відстані у вигляді пружних коливань;

2.6.2.3.2. буря, ураган, шторм, шквал - викликаний погодними умовами рух повітряних мас із швидкістю вітру 20 м/с і більше, що призвів до втрати або пошкодження транспортного засобу безпосередньо внаслідок механічної дії швидкісного напору вітру в результаті урагану, бурі, шторму, шквалу; або зіткнення з будь-якими матеріалами, предметами, уламками, що підхоплені та переносяться та (або) рухаються та (або) впали під впливом швидкісного напору вітру, виключаючи будь-які збитки внаслідок опосередкованого впливу таких явищ;

2.6.2.3.3. зсув - повільний спадний рух значної кількості ґрунту (гірських порід, піску, та ін.) вниз по схилу, обумовлений силою тяжіння;

2.6.2.3.4. селевий потік- масовий рух ґрунтів, води та інших компонентів, що прийшли у рух в результаті природного впливу води;

2.6.2.3.5. просідання ґрунту- природне просідання ґрунту над природними порожнинами (впадинами, тріщинами у породі);

2.6.2.3.6. обвал скельної породи, каменепад - обумовлене природними силами відокремлення та падіння породних мас на місцевості;

2.6.2.3.7. схід лавини - схід величезної маси снігу, що зривається із гірського схилу і рухається донизу з великою швидкістю. Разом із збитками внаслідок механічної дії мас снігу та льоду, відшкодовуються збитки внаслідок тиску повітря, що супроводжує сніжну лавину;

2.6.2.3.8. повінь, паводок - фаза водного режиму річки, яка характеризується найбільшою водністю і значним відносно тривалим підняттям рівня води (перевищенням критичного значення рівня води стоячого або проточного водоймища) внаслідок весняного танення снігу (весняна повінь) або надзвичайних атмосферних опадів, в тому числі яка може спричинити прориви гребель (дамб, шлюзів тощо) з утворенням проривного паводку та зворотної води, що викликана цими явищами, за винятком будь-яких збитків, що сталися внаслідок опосередкованого впливу таких явищ;

2.6.2.3.9. град - опади у вигляді щільних льодових частинок, які випадають переважно в теплі пори року з потужних купчасто-дошових хмар, найчастіше під час грози або разом зі зливою;

2.6.2.3.10. злива - випадіння опадів у кількості 30 мм та більше за період не більше 1 години;

2.6.2.3.11. удару блискавки - спрямований в наземні об'єкти розряд атмосферної електрики.

2.6.2.4. **«падіння предметів, попадання каміння, нападу тварин»** — зовнішнього впливу на транспортний засіб сторонніх предметів (зокрема: викид каміння або інших твердих фракцій з-під коліс транспорту чи самовільне падіння предметів) або нападу тварин, птахів;

2.6.2.5. **«ПДТО»** – протиправних (навмисних) дій третіх осіб, що спрямовані на пошкодження та/або знищення транспортного засобу, окремих вузлів, деталей, агрегатів, скла та/або додаткового обладнання, а також викрадення складових частин та/або додаткового обладнання транспортного засобу, пошкодження або знищення ТЗ під час спроби незаконного заволодіння та інші дії, спрямовані на приведення транспортного засобу у непридатний для експлуатації стан, за винятком випадків, зазначених у п. 2.6.2.6.;

2.6.2.6. **«угону»** – незаконного заволодіння (викрадення) ТЗ шляхом крадіжки, грабежу, розбійного нападу,

2.6.2.7. **«інших непередбачуваних (випадкових) подій»** - зовнішнього фізичного впливу інших випадкових, раптових та непередбачуваних подій (окрім вказаних в п.п. 2.6.2.1 - 2.6.2.6 цих Загальних умов), якщо такі події не є виключенням зі страхових випадків згідно з умовами Загальних умов та/або Договору страхування.

2.6.3. Страхові випадки зазначаються в Договорі страхування як окремі ризики або група ризиків з переліку 2.6.2.1 - 2.6.2.7, так і від усіх ризиків, за згодою Сторін.

2.6.4. Страховик відшкодовує у межах страхової суми (установлених договором страхування лімітів відповідальності Страховика) збиток та витрати, що виникли внаслідок настання страхового випадку та передбачені умовами Договору страхування, всі разом або декілька з переліку:

2.6.4.1. витрати на відновлювальний ремонт ТЗ, спричинений страховим випадком, з урахуванням

застосованої технології ремонту, цін на запасні частини, матеріали та роботи. В тому числі вартість придбання та постачання запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту з урахуванням витрат на пакування, митних зборів та податків. Вартість пакування, митні збори та податки відшкодовуються Страховиком за умови документального підтвердження таких витрат Страхувальником;

2.6.4.2. збиток пов'язаний із пошкодженням, знищенням або втратою ТЗ, спричинений страховим випадком, з урахуванням застосованої технології ремонту, цін на матеріали, роботи, деталі та вузли, що підлягають заміні в ході ремонту, за вирахуванням зносу, який визначається згідно п.8.21 Загальних умов;

2.6.4.3. витрати на запобігання настанню страхового випадку (заподіяння збитків);

2.6.4.4. витрати на ліквідацію та/або зменшення наслідків страхового випадку (розміру збитків);

2.6.4.5. витрати на збереження застрахованого майна під час або після настання страхового випадку;

2.6.4.6. витрати на прискорення відновлення майна.

КЛАС СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ)

2.6.5. Перелік страхових ризиків за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 із передбачених даними Умовами визначається за згодою Сторін, виходячи з потреб Страхувальника у їх покритті страхуванням, та зазначається в Договорі страхування.

2.6.6. Страховим ризиком, за даними Умовами, є настання відповідальності Страхувальника/Водія за збиток, заподіяний ним життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок:

2.6.6.1. дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) за участю забезпеченого ТЗ, зазначеного в договорі;

2.6.6.2. використання/експлуатації техніки спеціального призначення та встановленого на неї спеціального обладнання чи механізмів.

2.6.7. Договором страхування може бути передбачено відшкодування Страховиком у межах страхової суми збитку/ків (одного, декількох, усіх разом), що виник внаслідок настання страхового випадку:

2.6.7.1. спричинений страховим випадком іншому транспортному засобу та або майну третьої особи, з урахуванням необхідних ремонтно-відновлювальних робіт, цін на матеріали, роботи, деталі та вузли, що підлягають заміні в ході ремонту, за вирахуванням зносу, який визначається відповідно до діючих методик;

2.6.7.2. у сумі вартості відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ та/або майна третьої особи, спричинений страховим випадком, з урахуванням необхідних ремонтно-відновлювальних робіт, цін на запасні частини, матеріали та роботи, у випадках ухвалення відповідного рішення суду на користь потерпілої особи;

2.6.7.3. витрати на придбання та постачання запчастин і матеріалів, необхідних для виконання ремонту з урахуванням витрат на пакування, митних зборів та податків. Такі витрати відшкодовуються Страховиком за умови документального підтвердження таких витрат потерпілим;

2.6.7.4. витрати з транспортування пошкодженого транспортного засобу до місця ремонту або зберігання, у випадку неможливості його пересування своїм ходом;

2.6.7.5. витрати на з'ясування обставин, причин та наслідків настання події, яка може бути визнана страховим випадком, розміру заподіяної шкоди;

2.6.7.6. шкоду життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи: витрати на лікування, що підтвержені документально; не отриманні доходи у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності; витрати на поховання, тощо.

КЛАС СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК)

2.6.8. За згодою Сторін у Договорі страхування можуть бути включені наступні страхові ризики, пов'язані з настанням нещасного випадку на транспорті:

2.6.8.1. смерть Застрахованої особи, що настала протягом 6 місяців з дати настання страхового випадку, внаслідок ушкоджень, отриманих Застрахованою особою у забезпеченому ТЗ під час ДТП;

2.6.8.2. стійка (понад 4 місяці) втрата Застрахованою особою працездатності або зниження її працездатності з встановленням I-III групи інвалідності внаслідок ушкоджень, отриманих Застрахованою

особою у забезпеченому ТЗ під час ДТП;

2.6.8.3. тимчасова (до 4 місяців) втрата Застрахованою особою працездатності внаслідок ушкоджень, отриманих нею у забезпеченому ТЗ під час ДТП;

2.6.8.4. витрати Застрахованої особи на необхідну та доцільно надану медичну допомогу, яка безпосередньо пов'язана з ушкодженнями, отриманими Застрахованою особою у забезпеченому ТЗ під час страхової події.

2.6.9. Страхувальник вправі включити в страхове покриття будь-який страховий ризик, передбачений пп.2.6.8.1-2.6.8.4 цих Загальних умов, декілька з них або усі разом. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, страхування на випадок смерті Застрахованої особи є необхідною умовою при укладенні Договору страхування.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. при настанні страхового випадку за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) та/або КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) (за умови що він є Застрахованою особою), передбаченого Загальними умовами та договором страхування, отримати страхову виплату;

3.1.2. ініціювати внесення змін до договору страхування та дострокове припинення дії договору страхування з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення, у встановлені Розділом 5 Загальних умов або договором страхування випадки та строки;

3.1.3. Відмовитися від укладеного договору страхування без пояснення причин такої відмови у порядку, передбаченому Законом України "Про страхування", даними Загальними умовами (Розділ 6);

3.1.4. з письмової згоди Страховика, до настання страхового випадку, допустити до керування ТЗ Водія або замінити його іншою особою;

3.1.5. призначити особу для одержання страхового відшкодування (Вигодонабувача) і замінити її іншою особою до настання страхового випадку за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) та КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК);

3.1.6. одержати дублікат договору страхування у випадку втрати оригіналу;

3.1.7. використовувати електронну пошту (електронну скриньку, визначену заявою на страхування) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події, без використання КЕП; та/або з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису.

3.1.8. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

3.1.9. інші права відповідно до законодавства України.

3.2. Страхувальник, Водій чи їх представник зобов'язані:

3.2.1. мати страховий інтерес;

3.2.2. ознайомитись з Загальними умовами і умовами договору страхування;

3.2.3. своєчасно вносити страхові платежі у відповідності до Договору страхування;

3.2.4. дотримуватись умов експлуатації, збереження та обслуговування ТЗ відповідно до умов договору страхування та вимог виробника;

3.2.5. забезпечити протягом строку дії Договору за вимогою Страховика можливість перевіряти стан ТЗ, у тому числі на відповідність умовам, що зазначені в Договорі страхування;

3.2.6. надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику зазначені в Додатках №1-3.

3.2.7. Страхувальник зобов'язаний дати правдиві відповіді на усі поставлені йому Страховиком питання, та надати усю інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування у тому числі про наявність страхового інтересу, у тому числі у вигодонабувачів;

3.2.8. у триденний термін повідомити Страховика у спосіб згідно п.5.10 Загальних умов про будь-які зміни, що сталися з об'єктом договору страхування протягом дії договору страхування та можуть вплинути на ступінь ризику (Додатки №1-3);

3.2.9. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування;

3.2.10. протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомити Страховика про зміну фактичної та/або поштової адреси, що була надана при укладанні Договору страхування, адреси електронної пошти, поточного рахунка, для юридичних осіб додатково про будь-які зміни щодо державної реєстрації/ перереєстрації підприємства тощо;

3.2.11. здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії, спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку;

3.2.12. при настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 7 цих Загальних умов та умов Договору страхування;

3.2.13. виконувати інструкції Страховика, Контакт-Центру або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;

3.2.14. надати можливість уповноваженим представникам Страховика та інших компетентних органів провести огляд і товарознавче дослідження або експертизу транспортного засобу для визначення обставин і наслідків страхового випадку;

3.2.15. протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати реєстрації заяви про подію пред'явити пошкоджений ТЗ представнику Страховика для огляду та погодження з ним подальших дій з урегулювання претензії;

3.2.16. письмово оформити заяву про страховий випадок не пізніше 3-х (трьох) робочих днів з моменту його настання;

3.2.17. надати Страховику всі документи, передбачені п. 8.2. цих Загальних умов, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

3.2.18. передати у власність Страховика складові частини, деталі та обладнання застрахованого ТЗ, відносно яких страхове відшкодування виплачене в повному обсязі відповідно до їхньої вартості. Процедура передачі погоджується Сторонами на момент погодження умов ремонту пошкодженого ТЗ;

3.2.19. сповістити Страховика та Вигодонабувача (Застрахованих осіб) про компенсацію третіми особами збитків, заподіяних страховим випадком, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відшкодування від третіх осіб;

3.2.20. повернути Страховику суму фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділами 9 та 10 цих Загальних умов;

3.2.21. вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги у розмірі виплаченої суми страхового відшкодування за договором страхування до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

3.2.22. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, виконувати дії, передбачені законодавством країни, на території якої відбулася подія (у тому числі передбачені міжнародними договорами та конвенціями, ратифікованими Україною та/або країною, на території якої відбулася подія);

3.2.23. інші обов'язки відповідно до законодавства України.

3.3. Страховик має право:

3.3.1. перевірити інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов договору страхування;

3.3.2. запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні;

3.3.3. не надавати індивідуальну консультацію за продуктом страхування та/або надавати виключно на письмовий запит клієнта;

3.3.4. вимагати надати для огляду ТЗ при укладанні договору страхування;

3.3.5. з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи; самостійно отримувати інформацію щодо ДТП, транспортного засобу з відкритих

- електронних джерел надання інформації (державні реєстри, централізованої бази даних МТСБУ тощо);
- 3.3.6. ініціювати внесення змін до договору страхування;
- 3.3.7. дострокового припинення дії договору страхування у порядку, передбаченому Розділом 5 цих Умов;
- 3.3.8. при настанні страхового випадку рекомендувати Страхувальнику, якщо випадок за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО), або потерпілому, якщо випадок за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ), станцію технічного обслуговування (СТО), з якою Сираховик має договірні правовідносини з відновлювального ремонту ТЗ для усунення пошкоджень, завданих застрахованому ТЗ;
- 3.3.9. призначати за власний рахунок незалежну експертизу, огляд ТЗ та/або місце події;
- 3.3.10. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Умовами та Договором страхування;
- 3.3.11. після виплати страхового відшкодування за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) та/або за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) пред'явити позов третій особі, що несе відповідальність за нанесений збиток;
- 3.3.12. відмовити у відшкодуванні за договором страхування у випадках, передбачених Умовами, Договором та Законом;
- 3.3.13. за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) одержати право власності на транспортний засіб, складові частини, деталі, обладнання, щодо заміни яких виплачене страхове відшкодування;
- 3.3.14. вимагати у Страхувальника/Вигодонабувача/Застрахованої особи повернення суми фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділами 9 та 10 цих Умов;
- 3.3.15. достроково припинити дію Договору, за яким виникла прострочена заборгованість щодо сплати страхової премії (або її частини). В такому разі Страховик звільняється від обов'язку направлення Страхувальнику письмового повідомлення про дострокове припинення дії Договору. При зазначеному, Страховик має право інформувати Страхувальника про необхідність сплати страхової премії;
- 3.3.16. використовувати корпоративну електронну пошту (домен ingo.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події, без використання КЕП; та/або з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у терміни визначені Договором для подання повного комплексу документів за випадком);
- 3.3.17. запису будь-якого звернення Страхувальника на номер телефону Контакт-Центру Страховика. При цьому такі записи можуть використовуватись Сторонами в якості належних доказів в суді тощо;
- 3.3.18. відмовитись від укладання договору страхування без пояснення причин;
- 3.3.19. інші права відповідно до законодавства України .
- 3.4. Страховик зобов'язаний:**
- 3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування;
- 3.4.2. дотримуватись умов Договору страхування та цих Загальних умов страхового продукту;
- 3.4.3. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування; погодити із Страхувальником/Застрахованою особою перелік документів, довідок та спосіб їх подання Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою для виплати страхового відшкодування у порядку, передбаченому умовами Договору страхування;
- 3.4.4. здійснити виплату страхового відшкодування на умовах і в термін, що передбачені Договором страхування або обґрунтувати причину відмови у виплаті;
- 3.4.5. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 3.4.6. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;

3.4.7. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни до Договору страхування;

3.4.8. інші обов'язки відповідно до законодавства України.

3.5. Застрахована особа за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) має право:

3.5.1. одержати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та цими Загальними умовами.

3.6. Застрахована особа за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) зобов'язана:

3.6.1. здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії, спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку;

3.6.2. при настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 7 цих Загальних умов страхового продукту;

3.6.3. виконувати інструкції Страховика або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;

3.6.4. надати Страховику всі документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

3.6.5. своєчасно повідомити про настання страхового випадку;

3.6.6. пройти медичне обстеження за вимогою Страховика у лікаря чи медичній установі, обраних за згодою Сторін.

3.7. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

3.8. За несвоєчасне виконання грошових зобов'язань за Договором страхування винна сторона виплачує іншій стороні пеню у розмірі, що визначається умовами Договору страхування.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договори страхування укладаються із особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства. за умови наявності у потенційного страхувальника або іншої особи, визначеної у договорі страхування, включаючи особу, відповідальність якої застрахована, страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

4.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, Страховика та страхового посередника, якщо договір страхування укладається за його сприянням.

4.3. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.

4.4. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі, з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету та об'єкту Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені, додаються до Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укласти договір.

4.5. При укладанні договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник надає на вимогу Страховика у погоджений Сторонами спосіб:

4.5.1. документи необхідні для проведення ідентифікації, верифікації та вивчення Страхувальника, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення». Спосіб проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника визначається умовами Договору страхування;

4.5.2. посвідчення Водія/ів, що буде/уть керувати ТЗ та інші дані, які ідентифікують цих осіб;

- 4.5.3. реєстраційні документи на транспортний засіб або інші документи, що засвідчують право власності (користування) на ТЗ;
- 4.6. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування.
- 4.7. Страхувальник надає Страховику або його представнику можливість оглянути транспортний засіб, що приймається на страхування, про що складається «акт огляду транспортного засобу», який підписується Сторонами дані якого є актуальними протягом доби. Після укладання договору страхування примірник «акту огляду транспортного засобу» зберігається у Страховика.
- 4.8. Дія договору страхування поширюється на особу/осіб (Водіїв), допущених згідно законодавства до керування ТЗ, які зазначені в договорі страхування. При укладанні договору або в період його дії, але до настання страхового випадку, на підставі заяви Страхувальника в договір страхування можуть бути включені додаткові Водії, при цьому може сплачуватись страхова премія за додатково включених водіїв. Страхувальник може не бути Водієм за договором страхування.
- 4.9. При зміні Страхувальника або власника транспортного засобу до настання страхового випадку укладається новий Договір та/або до договору страхування вносяться зміни на підставі письмової заяви Страхувальника та нового власника, якщо це передбачено умовами договору страхування.
- 4.10. При заміні Страхувальником транспортного засобу укладається новий договір страхування або вносяться зміни і доповнення в існуючий договір.
- 4.11. Укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання, документи (в тому числі первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа. Процедура укладання договору визначається умовами такого Договору страхування.
- 4.11.1. При оформленні Договору страхування у паперовій формі, Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками, за їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.
- 4.11.2. Укладання та підписання Договору страхування у формі електронного документа відбувається з дотриманням норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки».
- 4.12. Процедура укладання й підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для Страхувальників юридичних та фізичних осіб:.
- 4.12.1. Для укладання Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, Страхувальник, попередньо ознайомившись на сайті Страховика із Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування, надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (п.4.5 цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.
- 4.12.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, зокрема, серед іншого, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страхувальника, позначки дати та часу їх вчинення.
- 4.12.3. Договір страхування у формі електронного документу містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова «укласти», «підписати», «надати», «передати», «вручити», які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП, УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/підписаний/переданий/наданий/вручений через Сервіс документообігу.
- 4.12.4. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.
- 4.12.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.

- 4.12.6. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.
- 4.12.7. Договір страхування у вигляді електронного документа вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу). Договір страхування набирає чинності в порядку, передбаченому Договором страхування, і діє протягом Строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.
- 4.12.8. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документа в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.
- 4.12.9. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.
- 4.12.10. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.
- 4.12.11. Сторона, у якій виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором страхування.
- 4.12.12. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.
- 4.13. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа з використанням Страхувальником-фізичною особою електронного підпису одноразовим ідентифікатором.
- 4.13.1. Договір страхування укладається дистанційно з використанням інформаційно-комунікаційної системи у формі електронного документа у порядку, передбаченому чинним законодавством України у сфері електронної комерції.
- 4.13.2. Для укладення Договору страхування (індивідуальної частини) Страхувальник, фізична особа, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Загальними умовами продукту та Програмою страхування, що є публічною частиною договору (оферти), вносить/вводить інформацію про себе та об'єкт страхування відповідно до усіх обов'язкових параметрів/ полів електронної форми для формування пропозиції укласти електронний Договір страхування та здійснення належної перевірки, проведення ідентифікації та верифікації (у один із визначених п. 4.17. цих Загальних умов спосіб), надає згоду на обробку власних персональних даних, які можуть зазначатись умовами індивідуальної частини Договору страхування, а саме:
- 4.13.2.1. обирає/вибирає необхідні за його індивідуальною потребою у страхуванні умови страхового продукту та покриття, в тому числі, але не виключно: вартість страхового покриття (розрахунок онлайн калькулятором), період страхування, територію покриття, розмір франшизи, розмір страхового тарифу інші запитувані електронною формою/формуляром/заявою (далі форма) критерії умов;
- 4.13.2.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), дата народження, адреса, серію (за наявності) та номер паспорта або іншого документа, що посвідчує особу, реєстраційний номер облікової картки платника податків (за наявності);
- 4.13.2.3. зазначає/вводить інформацію для ідентифікації кожного об'єкту страхування, що дає змогу однозначно встановити такий об'єкт за критеріями форми;
- 4.13.2.4. якщо, договором страхування зазначаються особи, які мають право на отримання страхової виплати (вигодонабувач), то Страхувальник зазначає/вводить інформацію для ідентифікації вигодонабувача, кожної застрахованої особи, що дає змогу встановити особу: прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), дату народження.
- 4.13.2.5. зазначає/вводить інформацію про актуальний номер власного мобільного телефону,

актуальну адресу електронної пошти для комунікації зі Страховиком.

Здійснення всіх вищевказаних дій, передбачених п.п. 4.12.2. цих Загальних умов є Заявою Страхувальника Страховику, про його намір (акцепт) укласти Договір страхування (індивідуальну частину) шляхом приєднання до його Публічної частини (оферта) та Договору страхування в цілому.

4.13.3. Страховик на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему інформацію за формою формує Індивідуальну частину Договору страхування, в якій міститься посилання на публічну частину, та надсилає Страхувальнику Пропозицію (проект індивідуальної частини Договору страхування), яка дійсна для підписання/акцепту до зазначеної в ній дати.

4.13.4. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страхувальнику текстовим повідомленням у формі смс повідомлення на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону.

4.13.5. Для підписання Договору страхування Страхувальнику передається/надсилається на зазначену ним адресу електронної пошти або номер мобільного телефону, або іншим погодженим Сторонами способом лінк-посилання на веб-сторінку, яке має поле для вводу/внесення одноразового ідентифікатора до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

4.13.6. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення послідовності наступних дій:

4.13.6.1. підписання Страхувальником Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

4.13.6.2. сплата страхового платежу, який здійснюється відповідно умов Договору страхування, може бути реалізована у будь-який спосіб, передбачений Пропозицією.

4.13.7. Перед підписанням Договору страхування (індивідуальної частини) одноразовим ідентифікатором, Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність.

4.13.8. При зазначеному, Сторони розуміють, що підписання Договору страхування зі сторони Страхувальника відбувається після введення отриманого ним одноразового ідентифікатора електронного підпису до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

4.13.9. В результаті реалізації п.п.4.13.4.-4.13.8. електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страхувальника, який прийняв пропозицію, додається (приєднується) до Договору страхування з боку Страхувальника, який прийняв пропозицію.

4.13.10. Після отримання примірника підписаного Страхувальником Договору страхування (індивідуальної частини), Уповноважена особа Страховика підписує індивідуальну частину Договору страхування кваліфікованим електронним підписом (КЕП)) із зазначенням кваліфікованої позначки часу та дати його укладення.

4.13.11. Підписаний Сторонами примірник Договору страхування (індивідуальної частини) надсилається Страхувальнику на зазначену ним електронну адресу для комунікації, протягом 24-х годин з моменту підписання кваліфікованим електронним підписом керівника та/або уповноваженої особи Страховика, але не пізніше початку строку його дії.

4.14. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом або сертифікатом, які є формою підтвердження факту укладення Договору страхування.

4.15. Загальні умови страхового продукту, Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

4.16. У випадку втрати діючого договору страхування укладеного у формі паперового документа, Страховик надає Страхувальнику дублікат.

4.17. Договором страхування може бути визначений один або декілька способів ідентифікації та верифікації Страхувальника, Вигодонабувача, Застрахованої особи [у випадках, передбачених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення"] з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, який проводить Страховик або представник Страховика, з переліку наступних способів для укладення договору страхування у формі електронного документа та/або паперового:

4.17.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

4.17.1.1. отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосування Державного підприємства “ДІА” напряму чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;

4.17.1.2. отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

4.17.1.3. зчитування Страховиком ідентифікаційних даних із безконтактного електронного носія, імплантованого до ID-картки, збереження протоколу проведеної автентифікації під час здійснення процедури та здійснення фотофіксації особи з використанням методу розпізнавання реальності особи та особи з власним ідентифікаційним документом, а саме сторінки/сторони, що містить фото власника, з подальшим накладенням КЕП уповноваженим працівником установи та кваліфікованої електронної позначки часу на отриманий електронний документ, що містить фото.

4.17.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:

4.17.2.1. отримання через застосування Страховика від Страхувальника (представника Страхувальника) офіційних документів у вигляді належним чином засвідчених копій та у формі заповненого опитувальника Страховика, підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;

4.17.2.2. отримання Страховиком інформації від Страхувальника (представника Страхувальника) щодо ідентифікаційних даних з офіційних джерел або інших надійних джерел, визначених Національним Банком України, та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосуванні Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника;

4.17.2.3. отримання Страховиком у вигляді безоплатного доступу через портал електронних сервісів ідентифікаційних даних, що містяться в ЄДР та стосуються державної реєстрації Страхувальника (представника Страхувальника) та отримання установчих документів юридичної особи шляхом їх пошуку за кодом доступу, наданим/введеним представником Страхувальника. Якщо в ЄДР немає установчих документів, то Страховик отримує їх у вигляді належним чином засвідченої копії зареєстрованого установчого документа та у формі заповненого опитувальника (на сайті або в застосуванні Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

4.17.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страхувальників:

4.17.4. використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;

4.17.5. отримання Страховиком необхідних ідентифікаційних даних у формі заповненого опитувальника, підписаного КЕП керівника Страхувальника-юридичної особи;

4.17.6. отримання Страховиком заповненого Страхувальником опитувальника (на сайті або в застосуванні Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страхувальника.

4.18. Інформація, що надається відповідно до п. 4.17. стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

У разі настання суттєвих змін в діяльності Страхувальника або в іншій інформації, що надавалася Страховику, або щодо втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа, Страхувальник (представник Страхувальника) в обов'язковому порядку зобов'язаний сповістити та надати Страховику, через його застосування або іншими визначеними договором страхування способами, інформацію щодо даних чинного документа та копії чинного документа не пізніше одного місяця з настання змін.

Страхувальник (представник Страхувальника) зобов'язаний надати на запит Страховика, щодо з'ясування актуальності/чинності та актуалізації ідентифікаційних даних та офіційних документів, інформацію та документи самостійно або іншим способом, що визначений договором страхування.

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

5.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, повинна бути письмово підтверджена Сторонами у вигляді додаткової угоди (адендуму) до Договору страхування. Всі додатки до Договору страхування є його невід'ємними частинами. Акт огляду ТЗ (якщо такий підписується Сторонами) є невід'ємною частиною Договору страхування.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

5.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;

5.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

5.2.3. несплати страхувальником страхового платежу та/або чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору.

5.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

5.2.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

5.2.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

5.2.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

5.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 5 (п'ять) робочих днів до бажаної дати припинення дії Договору страхування, якщо інший термін не погоджений Сторонами при укладанні Договору страхування.

5.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника (вимога про намір достроково припинити дію Договору страхування здійснюється/реалізується на підставі заяви, шаблон якої надається Страховиком або заяви, що розміщена на офіційному веб-сайті Страховика за адресою <https://ingo.ua/services>) Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення Періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, у розмірі, що визначений таким договором страхування, але в будь-якому разі не більше **65%**, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.

5.4.1. В разі зарахування, за письмовою заявою Страхувальника, коштів від дострокового припинення договору страхування, як сплату премії за іншим/ми договором/ми страхування протягом наступних 3-х місяців, Страховик не зменшую суму до повернення на розмір витрат на укладення та виконання договору страхування.

5.5. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним Страхова премія.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення Періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, у розмірі що визначений таким договором страхування, але в будь-якому разі не більше **65%**, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. В разі, якщо припинення договору страхування пов'язане з невиконанням обов'язків Страхувальника щодо сплати премії згідно з графіком платежів, страхова премія за невикористаний період Страхувальнику не повертається.

5.6. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії цього Договору претензію Страхувальника щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульовано, повернення страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.

5.7. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, Законом України "Про страхування".

5.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку також у разі:

5.8.1. якщо його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

5.8.2. відсутній об'єкт страхування або об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на

підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

5.8.3. Страховиком доведено, що договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

5.8.4. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) відсутній страховий інтерес.

5.8.5. інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

5.9. Зміни в Договорі страхування можуть бути внесені тільки за взаємною згодою Сторін у письмовому вигляді шляхом підписання Додаткової угоди (адендуму) до Договору страхування. Всі додатки до Договору виступають як невід'ємна його частина.

5.10. Усі повідомлення між Сторонами договору страхування вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

5.10.1. рекомендованим листом, за адресами, зазначеними у Договорі страхування,

5.10.2. кур'єром за адресами, зазначеними у Договорі страхування, з оплатою послуг доставки стороною-відправником повідомлення,

5.10.3. службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною відповідно умов Договору страхування, заяви на страхування;

5.10.4. аудіозвернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника, які фіксуються;

5.10.5. шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних документів за допомогою сервісу електронного документообігу, з використанням кваліфікованого електронного підпису (КЕП) та/або з використанням простого електронного підпису;

5.10.6. копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках, передбачених умовами Договору страхування з подальшим наданням оригіналів документів.

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

6.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

6.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за таким договором страхування.

6.2. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика у письмовій (електронній) формі розміщеною за посиланнями: https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_fiz_osobi_184383295b.docx?v=1707489598246 (для фізичних осіб) та

https://ingo.ua/cms/image/uploads/Zayava_na_vidmovu_vid_dogovoru_yur_osobi_ab2a9f906e.docx?v=1707489598243 (для юридичних осіб).

6.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю в порядку та у строки, визначені Договором страхування, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

7.1. При настанні страхового випадку або події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

7.1.1. якщо інше не передбачене договором страхування, протягом години в межах населеного пункту та не пізніше 6 годин за його межами, сповістити про це Контакт-Центр Страховика (за допомогою телефона, чат-ботом, електронною поштою тощо). При зверненні до Контакт-Центру Страховика повідомити: номер договору страхування/страхового поліса; обставини настання страхового випадку; інформацію про пошкодження (зовнішні прояви), заподіяні застрахованому/забезпеченому ТЗ та майну

третіх осіб; потерпілих третіх осіб та інформацію про отримані постраждалими особами ушкодження (зовнішні прояви) (в разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю); місце події і місце перебування транспортного засобу та постраждалих водія чи пасажирів; іншу інформацію щодо страхової події, необхідну для правильної оцінки обставин;

7.1.2. відповідно до рекомендацій Контакт-Центру Страховика та умов договору страхування викликати відповідні компетентні органи, висновки яких згідно законодавства є належними та допустимими доказами для визначення події як страхового випадку, та/або оформити «Європротокол» в разі ДТП (за умови відсутності нанесення шкоди життю та здоров'ю). Для випадків за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО), при пошкодженні лакофарбового покриття або декоративних елементів кузова (не більше двох суміжних елементів); биття скла, приладів зовнішнього освітлення, дзеркал внаслідок попадання каміння/предметів під час руху ТЗ виклик компетентних органів не потрібен.

У випадку, якщо виклик відповідних органів на місце події з об'єктивних причин неможливий, рішення про визнання події страховим випадком буде прийматися на підставі висновків Спеціалізованої служби та/або Страховика, на підставі наданих Страхувальником документів та фото-/відео доказів з місця події;

7.1.3. вжити всі доречні та можливі заходи щодо зменшення розміру збитку і порятунку транспортного засобу та надання невідкладної медичної допомоги постраждалим особам;

7.1.4. не давати обіцянок та не робити пропозицій про добровільне відшкодування збитку, не відшкодовувати збиток, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність

7.1.5. надати всі необхідні документи та виконати всі необхідні дії для передачі Страховику права вимоги відшкодування завданих збитків до особи, винної у заподіянні таких збитків, якщо подія відноситься до страхування за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) або за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК);

7.1.6. провести фотофіксацію наявних пошкоджень ТЗ (панорамне фото, фото самого пошкодження з покроковим наближенням – мінімум 3 фото) та надати матеріали Страховику разом з іншими документами які потрібно пред'явити Страховику згідно умов Договору

7.1.7. занотувати імена й адреси свідків та учасників ДТП (державний номер транспортного засобу, прізвище, ім'я, по-батькові, телефон, адреса, місце роботи) і надати ці дані Страховику;

7.1.8. повідомити потерпілих третіх осіб про наявність договору страхування в СК «ІНГО» та надати їм наступну інформацію: телефони та адресу Страховика. Необхідно попередити про те, що ремонт може здійснюватися тільки після огляду ушкодженого транспортного засобу (майна) представником Страховик;

7.1.9. якщо інше не передбачене договором страхування, письмово оформити повідомлення Страховику про страховий випадок не пізніше 3-х робочих днів з моменту його настання (якщо виконання цієї умови не можливе з об'єктивних причин, що повинно бути підтверджено документально, то строк подання повідомлення може бути подовжено);

7.1.10. якщо інше не передбачене договором страхування, надати Страховику (його представнику) чи Спеціалізованій службі транспортний засіб та обладнання для огляду, не проводячи робіт із зміни його стану, крім заходів, необхідних для транспортування, рятування (у тому числі людей і тварин) чи запобігання надзвичайних ситуацій;

7.1.11. на запит Страховика надати всі необхідні документи й інформацію щодо страхового випадку;

7.1.12. договором страхування може бути уточнений порядок дій по кожному випадку, передбаченому Розділом 2.6. цих Умов та договору страхування, що може бути визнаний страховим, визначені окремі процедури в залежності від суми збитку.

7.2. Якщо Страхувальник не виконає будь-який з вищезазначених обов'язків, Страховик має право відмовити у виплаті Страхового відшкодування або зменшити його розмір.

7.3. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події, прийняти, відповідно умов Договору страхування, рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

7.4. Договором страхування може бути передбачено, що в цілях такого Договору страхування за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ) визнання факту виникнення обов'язку особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати заподіяну шкоду потерпілій третій особі, визнається в добровільному порядку за згодою Страховика шляхом досудового врегулювання спору та/або встановлюється за рішенням суду, що набуло законної сили.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник повинен документально підтвердити Страховику:

8.1.1. страховий інтерес особи, що має право на відшкодування, щодо застрахованого ТЗ, якщо подія сталася за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО);

8.1.2. факт та обставини настання події, яка може бути визнана Страховиком страховим випадком;

8.1.3. розмір заподіяної шкоди (збитку), завданого в результаті настання події, яка може бути визнана Страховиком Страховим випадком.

8.2. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, в залежності від обставин та наслідків випадку, мають бути надані наступні документи:

8.2.1. повідомлення Страхувальника про настання події, яка має ознаки страхового випадку;

8.2.2. копія укладеного Сторонами Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);

8.2.3. заява Страхувальника/Вигодонабувача (за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО)) або потерпілої третьої особи (за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ)), або постраждалої особи/спадкоємців (за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК)) про виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

8.2.4. постанова суду у справі про адміністративне правопорушення (за письмовим запитом Страховика);

8.2.5. довідка медичного закладу про наявність/відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Страхувальника/Водія на момент настання страхового випадку, за умови, що Страхувальник/Водій на момент настання випадку знаходився за кермом застрахованого/забехпеченого ТЗ. Довідка обов'язкова у випадку повної загибелі ТЗ, а також коли водія було направлено на обстеження компетентними органами або представником Спеціалізованої служби, про що є запис в акті з місця події;

8.2.6. аудіо- та відеозаписи, які були зроблені з місця події та під час її врегулювання будь-якими засобами.

У разі заперечення Страховиком (представником Страховика), Страхувальником (представником Страхувальника) факту належності конкретній особі голосу, запис якого наданий у якості доказу, на останнього покладається обов'язок із спростування відповідного доказу та оплати вартості відповідних експертиз.

8.2.7. акт огляду та фотографії пошкодженого транспортного засобу/майна. Акт огляду та фотофіксація проводиться представником Страховика під час виїзду на місце страхової події або під час подачі Страхувальником/потерпілим письмової заяви на виплату страхового відшкодування;

8.2.8. копія свідоцтва про реєстрацію ТЗ та оригінал для звірки. У випадку угону ТЗ – тільки оригінал свідоцтва про реєстрацію ТЗ.

8.2.9. посвідчення водія або виданий замість нього тимчасовий дозвіл на право керування ТЗ.

8.2.10. документ, що засвідчує особу одержувача страхового відшкодування.

8.2.11. копію картки платника податків про присвоєння РНОКПП для фізичної особи, що отримує страхове відшкодування. У випадку, якщо особа відмовилась від отримання РНОКПП через релігійні переконання та має відповідну відмітку - надати копію паспорту (з відповідною відміткою).

8.2.12. у випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника/Вигодонабувача, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані надати Страховику копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом,

фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», у погоджений Сторонами спосіб.

8.2.13. додатково для подій за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО):

8.2.13.1. документ встановленої форми (довідка, постанова тощо) органів внутрішніх справ, поліції, метеорологічної служби, слідчих або інших компетентних органів про обставини страхового випадку;

8.2.13.2. документи, що підтверджують розмір збитків, понесених витрат (акт автотоварознавчого дослідження або експертизи, калькуляція та оригінали рахунків за ремонт ТЗ та т. ін.).

8.2.13.3. повний комплект оригінальних ключів від ТЗ – у випадку незаконного заволодіння ним шляхом крадіжки, виключаючи грабіж та розбійний напад.

8.2.13.4. повний комплект оригінальних брелків та/або безконтактних міток до протиугінної системи ТЗ - у випадку незаконного заволодіння (угону) ТЗ.

8.2.13.5. довідка чи інший документ відповідних компетентних органів, що підтверджує відкриття кримінального провадження за заявою Страхувальника про викрадення (незаконне заволодіння) ТЗ та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (обов'язково повинні бути вказані прізвище, ім'я та по батькові власника (користувача) ТЗ, державний номер, номери номерних агрегатів, дата, місце, обставини та час викрадення, стаття Кримінального кодексу України, за ознаками якої почато кримінальне провадження).

8.2.14. додатково для подій за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ):

8.2.14.1. документ встановленої форми (довідка, постанова тощо) поліції, слідчих або інших компетентних органів про обставини страхового випадку та які підтверджують факт завдання шкоди, наявність вини у діях Страхувальника/Водія та причинно-наслідкового зв'язку між діями або бездіяльністю Страхувальника та завданням шкоди;

8.2.14.2. Постанова суду в справі про адміністративне правопорушення або вирок суду у кримінальній справі (_ за письмовим запитом Страховика).

8.2.14.3. листок непрацездатності про тимчасову втрату потерпілою особою працездатності у випадку оформлення в паперовому вигляді або інформаційна довідка з електронної системи охорони здоров'я у разі оформлення електронного листка непрацездатності або висновок МСЕК про встановлення інвалідності у разі її виникнення;

8.2.14.4. оригінал свідоцтва про смерть або його копія, завірена нотаріально або органом, що його видав (для осіб, що загинули під час ДТП або померли внаслідок цієї пригоди);

8.2.14.5. документи, що підтверджують розмір збитків, понесених витрат (акт автотоварознавчого дослідження або експертизи, калькуляція та оригінали рахунків за ремонт ТЗ, майна, довідки медичних закладів, рецепти лікарів, виписки з історії хвороби, епікризи та т. ін.);

8.2.14.6. довідка з місця роботи або інший документ, оформлений належним чином, який підтверджує місячний зарібок потерпілого на дату випадку; для осіб, що забезпечують себе зарітком самостійно – довідка про доходи за 12 місяців до ДТП та за період непрацездатності після ДТП, але не більше 12 місяців.

8.2.15. додатково для подій за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК):

8.2.15.1. довідки компетентних органів про обставини події за встановленою формою. Конкретний перелік таких документів визначається Страховиком і може, зокрема, включати: постанови слідчого про закінчення кримінального провадження, довідки поліції та ін..

У разі, якщо відповідні компетентні органи відмовили у видачі будь-яких документів на запит Страхувальника (Вигодонабувача) за вимогою Страховика, Страхувальник (Вигодонабувач) направляє Страховику копію відповідного запиту і письмової відповіді на нього, якщо такий отримано;

8.2.15.2. документи (договори, акти, рахунки, квитанції, накладні, інші платіжні документи), що підтверджують розмір витрат на транспортування постраждалого, придбання медикаментів та медичне обслуговування (у випадку страхування ризику витрат на медичну допомогу);

8.2.15.3. довідки медичних закладів про строк тимчасової непрацездатності за умови страхування тимчасової втрати працездатності;

8.2.15.4. висновки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності (Медико-соціальні

експертні комісії - МСЕК);

8.2.15.5. виписки з історії хвороби потерпілого;

8.2.15.6. витяг з Електронного реєстру листків непрацездатності, сформований у кабінеті особи на веб-порталі Пенсійного фонду України, епікризи;

8.2.15.7. рецепти лікарів, що підтверджують необхідність придбання медикаментів або проведення медичного обслуговування.

8.2.15.8. оригінал свідоцтва про смерть або його копії, завіреної нотаріально або органом, що його видав (стосовно осіб, що загинули під час ДТП або померли внаслідок цієї пригоди) та документів, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину у випадку смерті, втрати дієздатності постраждалих внаслідок ДТП водія та/або пасажирів;

8.2.16. інші документи, що стосуються причин і обставин настання Страхового випадку та розміру збитків.

8.2.17. необхідний перелік документів, довідок та способів їх подання Страховику для виплати страхового відшкодування за відповідним страховим випадком, погоджується із Страховиком/представником Страховика при оформленні письмового повідомлення про страховий випадок.

Страховик має право запитати у Страхувальника (Вигодонабувача) або потерпілої третьої особи інші документи про причини, обставини Страхового випадку та/або розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливує встановлення факту або причин настання Страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

8.2.18. Документи повинні бути надані Страховику не пізніше 90 робочих днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, строк видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру).

8.3. Вищезазначені документи надаються у порядку передбаченому договором страхування, у формі оригінальних документів або належним чином засвідчених копій згідно з вимогами чинного законодавства та/або сканованих копій за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів.

8.4. На вимогу Страховика, у випадку, коли документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник (Вигодонабувач) разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначені документи мають бути засвідчені у встановленому порядку.

8.5. Після одержання всіх необхідних документів, рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк до 15-ти робочих днів. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15 робочих днів з моменту складання Страхового акту.

8.5.1. В окремих випадках, коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події, строк прийняття рішення може бути подовжений до 45 днів для з'ясування обставин страхового випадку.

8.5.2. У виключних випадках, якщо у Страховика об'єктивно відсутня можливість прийняти рішення у справі та/або виплатити страхове відшкодування у передбачені Договором страхування строки через, включаючи, але не обмежуючись, законодавчі обмеження, форс-мажорні обставини, що безпосередньо впливають на діяльність Страховика, строк прийняття рішення та/або виплати страхового відшкодування продовжується на час дії таких обставин.

8.5.3. Якщо це передбачено договором страхування, у випадку настання події при якій виклик компетентних органів та отримання відповідної довідки за умовами Договору є необов'язковими, строк прийняття рішення про виплату та строк виплати страхового відшкодування може бути скорочений до 10-ти робочих днів за умови, що у строк до 5-ти робочих днів від дати настання події Страхувальником надані документи для виплати (в тому числі, але не виключно, пошкоджений ТЗ пред'явлено для огляду на СТО) та страховий платіж за Договором оплачений в повному обсязі. Перелік документів, необхідних для проведення виплати страхового відшкодування, може бути скорочений в залежності від обставин настання заявленої події та може бути наданий Страхувальником/Вигодонабувачем Страховику в електронному вигляді за наявності належного електронного підпису, якщо такий вимагається законодавством України.

8.6. Якщо договором страхування передбачена оплата страхової премії частинами (внесками), Страхувальник, при відсутності заборгованості, має право отримати страхове відшкодування в повному обсязі, якщо протягом 15 робочих днів з часу настання страхового випадку, сплатить відповідні страхові внески, що повинні бути сплачені Страховику згідно умов договору страхування, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

8.7. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування Страховиком грошових коштів або день здійснення готівкової виплати із каси Страховика.

8.8. Порядок розрахунку страхового відшкодування та умови здійснення страхових виплат за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ З (АВТОКАСКО) визначені пунктами 8.9. – 8.21 цього розділу Загальних умов.

8.9. Страхова виплата, яка включає відшкодування витрат Страхувальника передбачених цими Загальними умовами та договором страхування і пов'язаних із страховим випадком, здійснюється:

8.9.1. Страховиком Страхувальнику/Вигодонабувачу, якщо виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі акту виконаних робіт, сплачених рахунків, які підтверджують понесені витрати Страхувальника, акта автотоварознавчого дослідження/експертизи чи рахунків СТО. Сума ПДВ не відшкодовується, якщо виплата здійснюється безпосередньо Страхувальнику-фізичній особі або Вигодонабувачу готівкою або на банківський рахунок. Сума ПДВ відшкодовується Страхувальнику або Вигодонабувачу після надання Страховику відремонтованого ТЗ та належних документів по ремонту ТЗ, які підтверджують факт сплати суми ПДВ (платіжні інструкції та/або розрахункові документи, акти виконаних робіт тощо);

8.9.2. Страховиком організаціям і підприємствам, що приймають участь в ремонті транспортного засобу, організації та здійсненні евакуації ТЗ з місця страхового випадку, товарознавчій або експертній оцінці збитку тощо, при цьому сума ПДВ не відшкодовується, якщо така організація чи підприємство не є платником ПДВ.

8.10. Страхове відшкодування виплачується в межах страхової суми:

8.10.1. за вирахуванням розміру встановленої Договором страхування франшизи та з урахуванням попередніх виплат за Договором, якщо згідно Договору страхування встановлено ліміт відповідальності «за договором страхування»;

8.10.2. пропорційно відношенню страхової суми до дійсної вартості ТЗ (за виключенням випадків угону та повної загибелі ТЗ), відповідно до умов договору страхування та у випадку, якщо транспортний засіб застрахований на частину його вартості;

8.10.3. при частковому пошкодженні ТЗ/ДО – в сумі, що не перевищує вартість відновлювального ремонту ТЗ/ДО (вартість складових частин, матеріалів та ремонтних робіт, необхідних для відновлення ТЗ до такого стану, який був безпосередньо перед настанням страхового випадку);

8.10.4. з врахуванням вартості додаткових витрат Страхувальника, якщо такі покриваються за умовами Договору;

8.10.5. за вирахуванням суми ПДВ (20%) на вартість запасних частин, якщо страхова сума була визначена на підставі вартості ТЗ без ПДВ;

8.10.6. при пошкодженні ТЗ – за вирахуванням зносу на деталі та вузли, що підлягають заміні в ході відновлювального ремонту, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

8.10.7. при повній загибелі або незаконному заволодінні (угоні) ТЗ – за вирахуванням зносу за проміжок часу з першого дня дії Договору страхування до дати повної загибелі ТЗ та залишків пошкодженого ТЗ;

8.10.8. при повній загибелі або незаконному заволодінні (угоні) ТЗ – за вирахуванням суми, недостатньої до повної річної страхової премії, якщо ТЗ було застраховано на строк менше одного року;

8.10.9. за вирахуванням несплаченої страхової премії, відповідно до умов договору страхування;

8.10.10. за вирахуванням вартості усунення пошкоджень частин/елементів/деталей та/або корозії (згідно калькуляції Страховика), що вже були наявні при укладенні Договору страхування та підтверджені актом огляду такого ТЗ та/або фотографіями, зробленими при страхуванні ТЗ. Якщо пошкодження ТЗ, наявні на момент укладення Договору страхування, потребували заміни пошкоджених частин/елементів/деталей, претензії з будь-яких повторних пошкоджень цих частин/елементів/деталей

застрахованого ТЗ не приймаються Страховиком до розгляду. Крім випадків, коли до настання страхового випадку були усуненні пошкодження/корозія, що підтверджується складеним актом огляду та/або зробленими фотографіями ТЗ під час повторного огляду ТЗ представником Страховика після проведення відновлювального ремонту по усуненню таких пошкоджень/корозії.

8.11. Якщо інші умови не передбачені Договором страхування, при пошкодженні транспортного засобу розмір страхового відшкодування визначається Страховиком з урахуванням наведених нижче і зазначених у Договорі страхування умов:

8.11.1. «Спеціалізована СТО» – при розрахунку розміру страхового відшкодування в калькуляцію по ремонту ТЗ включається вартість нових запасних частин, деталей, обладнання (далі – складових частин ТЗ), матеріалів та ремонтних робіт виходячи з відновлення пошкодженого транспортного засобу на базі СТО, яка належить до сервісної групи станцій технічного обслуговування та гарантійного ремонту ТЗ відповідної марки, яка заснована виробником транспортних засобів або його уповноваженим представником у відповідності до законодавства України або країни де проводиться відновлювальний ремонт (офіційна дилерська мережа по відповідному бренду, марці) та рекомендована Страховиком для проведення відновлювального ремонту.

В будь-якому випадку ТЗ відновлюється з урахуванням якості попереднього відновлювального ремонту. Встановлення оригінальних складових частин ТЗ здійснюється за умови, що попередній відновлювальний ремонт проводився з використанням таких частин. Якщо, під час проведення огляду пошкодженого ТЗ спеціалістом СТО або товарознавчим експертом та складання акту дефектовки пошкоджених частин ТЗ, виявлено, що раніше встановлювалися складові частини ТЗ альтернативних виробників – ремонт проводиться з використанням аналогічних складових частин ТЗ або їх вартість включається у розрахунок суми відновлювального ремонту, а Страхувальник доплачує різницю на СТО.

8.11.2. «СТО за направленням Страховика» - при розрахунку розміру страхового відшкодування в калькуляцію по ремонту ТЗ включається вартість нових складових частин офіційних виробників та вартість ремонтних робіт, матеріалів, виключно, виходячи з відновлення пошкодженого транспортного засобу на базі СТО, яка не відноситься до офіційної дилерської мережі.

В будь-якому випадку ТЗ відновлюється з урахуванням якості попереднього відновлювального ремонту. Встановлення оригінальних складових частин ТЗ здійснюється за умови, що попередній відновлювальний ремонт проводився з використанням таких частин. Якщо, під час проведення огляду пошкодженого ТЗ спеціалістом СТО або товарознавчим експертом та складання акту дефектовки пошкоджених частин ТЗ, виявлено, що встановлювалися складові частини ТЗ альтернативних виробників – ремонт проводиться з використанням аналогічних складових частин ТЗ або їх вартість включається у розрахунок суми відновлювального ремонту, а Страхувальник доплачує різницю на СТО

8.11.3. «Альтернативна СТО» - при розрахунку розміру страхового відшкодування в калькуляцію по ремонту ТЗ включається вартість вживаних оригінальних складових частин ТЗ європейського виробництва або країни США, або вартість нових складових частин ТЗ альтернативних виробників (на розсуд СТО, що проводить ремонт, з урахуванням якості попереднього відновлювального ремонту). Якщо необхідні для проведення відновлювального ремонту альтернативні або вживані оригінальні складові частини відсутні на ринку та їх неможливо придбати, або використання наявних альтернативних складових частин у зв'язку з особливостями їхньої конструкції (матеріалом, формою, розміром тощо) не гарантує якісний ремонт ТЗ, для відновлювального ремонту можуть використовуватись, за погодженням із Страховиком, нові оригінальні складові частини ТЗ з дисконтуванням їх вартості (для ТЗ до 4х (включно) років експлуатації – 20%; для ТЗ 5-8 років експлуатації – 30%; для інших – 40%). Вартість матеріалів та ремонтних робіт визначається, виключно, виходячи з відновлення пошкодженого транспортного засобу на базі СТО на вибір Страховика.

8.11.4. Страхове відшкодування сплачується на рахунок СТО з проведення відновлювального ремонту, що визначена Страховиком. При цьому Страховик відповідно Договору укладеного з СТО на ремонт та відновлення ТЗ отримує гарантію про якість ремонту на обраній ним СТО. У випадку отримання Страховиком претензій Страхувальника, Страховик здійснює відшкодування обґрунтованих витрат останнього на усунення виявлених недоліків, як можливий наслідок проведеного ремонту на СТО за вибором Страховика.

8.11.5. Якщо Страхувальник, після настання страхового випадку, письмово відмовляється ремонтувати ТЗ на запропонованій Страховиком СТО, Страховик сплачує страхове відшкодування готівкою або на поточний рахунок Страхувальника/Вигодонабувача. В такому випадку Страховик має право самостійно розрахувати суму вартості відновлювального ремонту на підставі середньої регіональної вартості нормо-години (у тому числі з використанням програмно-технічного комплексу AudaNet) та без нарахування ПДВ на вартість складових частин ТЗ.

8.12. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, при повній загибелі (конструктивній чи фактичній) сума страхового відшкодування визначається наступним чином: страхова сума за Договором страхування на дату настання страхового випадку за вирахуванням зносу за період дії даного Договору страхування (згідно п. 8.21 Загальних умов), франшизи та дійсної ринкової вартості залишків пошкодженого ТЗ. Дійсна ринкова вартість залишків пошкодженого ТЗ визначається на підставі результатів торгів інтернет-аукціонів або за результатами товарознавчої експертизи (лише у випадку відсутності попиту/пропозиції за результатами торгів інтернет-аукціонів на даний ТЗ). Під повною конструктивною загибеллю розуміють випадки, коли вартість відновлювального ремонту ТЗ (включаючи вартість транспортування до місця ремонту, якщо такі витрати покриваються Страховиком за умовами Договору) складає більше ніж 75% страхової суми. Під повною фактичною загибеллю розуміють випадки, коли ТЗ не підлягає відновленню.

8.13. При повній загибелі або крадіжці обладнання, що знаходиться в комплектації ТЗ: радіо, відео, аудіо та акустичного; шин, дисків; акумуляторної батареї; захисної плівки страхове відшкодування сплачується з урахуванням їх зносу за період експлуатації (згідно п. 8.21 Загальних умов), якщо інше не передбачено Договором страхування. Для ТЗ, що обладнані електричним двигуном, страхове відшкодування сплачується з урахуванням зносу за період експлуатації при пошкодженні або повній загибелі акумуляторної батареї та/або електричного двигуна ТЗ.

8.14. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, при незаконному заволодінні ТЗ сума страхового відшкодування визначається наступним чином: страхова сума за Договором страхування на дату настання страхового випадку за вирахуванням франшизи та зносу за період дії Договору страхування (згідно п. 8.21 Загальних умов). Виплата страхового відшкодування здійснюється не раніше ніж через 2 місяці після внесення інформації про факт незаконного заволодіння застрахованого ТЗ до Єдиного реєстру досудових розслідувань.

8.15. Після виплати страхового відшкодування за ризиком «угон» право власності на застрахований ТЗ, щодо якого проведена виплата, переходить до Страховика.

8.16. Страхове відшкодування при повній загибелі (конструктивній чи фактичній) транспортного засобу або втраті ТЗ внаслідок незаконного заволодіння виплачується в межах страхової суми, але не більше його дійсної ринкової вартості на момент страхового випадку.

8.17. Якщо страхове відшкодування сплачене Страхувальнику або Вигодонабувачу, Страхувальник повинен надати ТЗ для повторного огляду Страховику після відновлювального ремонту. У випадку невиконання цієї умови, претензії (заяви) з будь-яких повторних пошкоджень частин та деталей ТЗ не приймаються Страховиком до розгляду, а при виплаті страхового відшкодування по повній загибелі (конструктивній чи фактичній) або незаконному заволодінні ТЗ, з суми страхового відшкодування віднімається вартість/витрати усунення пошкоджень згідно попередніх виплат страхового відшкодування за Договором.

8.18. Якщо на дату повної загибелі чи незаконного заволодіння ТЗ, останній було застраховано на строк менше одного року, сплата страхового відшкодування Страховиком здійснюється за вирахуванням з суми виплати суми, недостатньої до суми ної страхової премії.

8.19. У тих випадках коли збитки, спричинені страховим випадком, компенсовані Страхувальнику третіми особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню згідно договору страхування, та сумою, отриманою Страхувальником від третьої особи.

8.20. Договором страхування можуть бути уточнені методи розрахунку та умови оплати страхового відшкодування з урахуванням особливостей експлуатації ТЗ Страхувальника та/або територією настання страхового випадку або місцем ремонту ТЗ, тощо.

8.21. Знос застрахованого наземного транспортного засобу.

8.21.1. Знос легкового транспортного засобу та мотоциклів визначається за згодою сторін за перший рік експлуатації ТЗ пропорційно з розрахунку 20% річних, за другий рік – 15%, за кожний наступний рік – 10%:

- від страхової суми у разі повної загибелі або угону ТЗ за період дії договору;
- від вартості деталей, вузлів, що підлягають заміні, в разі ремонту ТЗ, в залежності від строку його експлуатації (згідно наведеної таблиці)

Строк експлуатації ТЗ	Знос, %
1 рік	20,00
2 роки	32,00
3 роки	38,80
4 роки	44,92
5 років	50,43
6 років	55,39
7 років	59,85
8 років	63,86
9 років	67,48
10 та більше років	70,00

8.21.2. Знос вантажного транспортного засобу, сільськогосподарської та спецтехніки, які страхуються на цих Загальних умовах, визначається за згодою сторін пропорційно з розрахунку 15% річних:

- від страхової суми у разі повної загибелі або угону ТЗ за період дії договору;
- від вартості деталей та вузлів, що підлягають заміні, в разі ремонту ТЗ, в залежності від строку його експлуатації (згідно наведеної таблиці)

Строк експлуатації ТЗ	Знос, %
1 рік	15,00
2 роки	27,75
3 роки	38,59
4 роки	47,80
5 років	55,63
6 років	62,29
7 років	67,94
8 та більше років	70,00

8.21.3. Знос додаткового обладнання застрахованого наземного транспортного засобу визначається за згодою сторін пропорційно із розрахунку 20% річних від вартості (у разі повної загибелі або крадіжки) за кожний рік експлуатації.

8.21.4. Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо розмірів зносу ТЗ та ДО.

8.22. Порядок розрахунку страхового відшкодування та умови здійснення страхових виплат за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ) визначені пунктами 8.23. – 8.32 цього розділу Загальних умов.

8.23. Відшкодування передбачених Загальними умовами та договором страхування витрат Страхувальника, пов'язаних з страховим випадком здійснюється:

8.23.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства;

8.23.2. страхувальнику/особі, відповідальність якої застрахована, якщо він (вона) самостійно здійснила відшкодування шкоди потерпілим особам за згодою страховика;

8.23.3. закладу охорони здоров'я, іншій установі або особі, що здійснює або здійснила лікування потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну.

8.24. Розмір шкоди, що заподіяний третій особі, визначається в межах лімітів відповідальності, вказаних в договорі страхування, наступним чином:

8.24.1. Відшкодування шкоди, пов'язаної з лікуванням потерпілої третьої особи:

8.24.1.1. у зв'язку з лікуванням потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;

8.24.1.2. витрати, пов'язані з лікуванням потерпілого в іноземних державах, відшкодовуються, якщо лікування було узгоджено із Страховиком;

8.24.1.3. зазначені витрати мають бути підтверджені документально відповідним медичним закладом, в іншому випадку вони відшкодуванню не підлягають.

8.24.2. Відшкодування шкоди, пов'язаної з втратою працездатності потерпілої третьої особи:

8.24.2.1. У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою відшкодуванню підлягають не отримані нею доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності, які оцінюються в таких розмірах:

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

- для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, – неотриманий прибуток (за вирахуванням всіх податків та платежів)/доходи, який обчислюється як різниця між прибутком/доходом за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний період (рік) та прибутком/доходом, отриманим у тому календарному періоді (році), коли особа була тимчасово непрацездатною;

- для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством України (виплачується як одноразова допомога).

Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний дохід з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та дохід протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

8.24.3. Відшкодування шкоди, пов'язаної із стійкою втратою працездатності потерпілим:

У зв'язку із стійкою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим у результаті стійкої втрати працездатності (встановлення інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок інших договорів страхування, а також за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням. Відшкодовуються неотримані доходи (заробіток) третьої особи із розрахунку підтвердженого середньомісячного доходу, який мала така особа на дату випадку, та не більше як за 12 місяців з моменту ДТП, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

Потерпілим, які на момент настання страхового випадку не одержували доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності (встановлення інвалідності) відшкодовуються витрати, пов'язані з лікуванням, зазначені в п.8.24.1 Загальних умов;

8.24.4. Відшкодування шкоди, пов'язаної із смертю потерпілої третьої особи:

8.24.4.1. У разі загибелі або смерті третьої особи страхове відшкодування виплачується у розмірі витрат на поховання або ліміту відповідальності, встановленого договором страхування;

До витрат на поховання входять витрати на ритуальні послуги, включаючи послуги, пов'язані з організацією поховання та облаштування місця поховання (за виключенням витрат на спорудження надмогильних споруд, склепів тощо). Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні Страховику свідоцтва про смерть та розрахункових документів, які підтверджують такі витрати.

8.24.4.2. право на отримання відшкодування за шкоду, пов'язану із смертю потерпілого, мають особи, якими понесено витрати з поховання;

8.24.4.3. страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілого в результаті дорожньо-

транспортної пригоди настала протягом одного року після дорожньо-транспортної пригоди та є прямим наслідком такої дорожньо-транспортної пригоди.

8.24.5. Відшкодування шкоди, заподіяної майну третьої особи:

8.24.5.1. При пошкодженні транспортного засобу, розмір збитку, заподіяний майну третіх осіб, визначається Страховиком на підставі висновку фахівця Страховика або експертного дослідження (акту товарознавчого дослідження або експертизи), в тому числі з урахуванням дійсної вартості пошкодженого майна на час настання страхового випадку, середньоринкових цін на запасні частини, їх зносу (для транспортних засобів більше п'яти років експлуатації) та розцінок на трудові витрати на станціях технічного обслуговування, витрат на евакуацію пошкодженого ТЗ;

8.24.5.2. Якщо це передбачено договором страхування та за умови наявності відповідного рішення суду про стягнення із Страхувальника, розмір шкоди визначається в розмірі вартості відновлювального ремонту пошкодженого ТЗ третьої особи (не залежно від строку експлуатації авто), спричинений страховим випадком, з урахуванням застосованої технології, цін на запасні частини, матеріали та роботи;

8.24.5.3. При знищенні транспортного засобу третіх осіб, розмір збитку визначається Страховиком наступним чином: ринкова вартість транспортного засобу до страхового випадку, яка визначається експертом або суб'єктом оціночної діяльності, за вирахуванням ринкової вартості залишків пошкодженого ТЗ, яка визначається на підставі результатів торгів інтернет-аукціонів або за результатами товарознавчої експертизи (лише у випадку відсутності попиту/пропозиції за результатами торгів інтернет-аукціонів на даний ТЗ). Транспортний засіб вважається знищеним, якщо вартість відновлювального ремонту такого транспортного засобу перевищує його ринкову вартість до страхового випадку;

8.24.5.4. У разі пошкодження чи знищення іншого майна, ніж транспортний засіб, розмір збитку визначається в розмірі шкоди, завданої унаслідок страхової події, визначеної експертом або суб'єктом оціночної діяльності, або Страховиком з урахуванням положень законодавства щодо регулювання оцінки майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні чи за домовленістю між Страховиком та потерпілою особою.

8.25. Третім особам, які є юридичними особами, Страховиком відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну.

8.26. Страхове відшкодування сплачується:

8.26.1. з урахуванням франшизи, якщо така передбачена договором страхування;

8.26.2. з урахуванням відшкодувань постраждалим третім особам іншим Страховиком/ особою за цим страховим випадком;

8.26.3. за вирахуванням суми збитків, яка підлягає до виплати за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів щодо забезпеченого ТЗ в кожному окремому страховому випадку;

8.26.4. з урахуванням попередніх виплат за договором страхування, якщо згідно умов договору встановлено ліміт відповідальності «За договором страхування»;

8.26.5. з урахуванням ліміту суми збитку встановленого законодавством для врегулювання випадків оформлених «Європротоколом».

8.27. У разі завдання шкоди внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам у разі перевищення розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності страховика), установленної (установленого) у договорі страхування, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності страховика) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим третім особам, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.28. Загальний розмір страхового відшкодування за страховим випадком не може перевищувати страхову суму, ліміти та субліміти відповідальності Страховика, що визначаються договором страхування

8.29. Якщо на дату страхового випадку, внаслідок якого страхове відшкодування сплачується в розмірі 75% та більше від страхової суми, відповідальність було застраховано на строк менше одного року, сплата страхового відшкодування Страховиком здійснюється за вирахуванням частини страхової

премії, якої не вистачає до суми річної страхової премії.

8.30. Якщо Страхувальник самостійно компенсував заподіяну третім особам шкоду, то відшкодування може бути сплачено Страховиком Страхувальнику. Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити розмір відшкодування з урахуванням умов цих Загальних умов та договору страхування.

8.31. Якщо ДТП сталася за участю декількох транспортних засобів, що перебували у з'єднанні між собою (у складі одного транспортного составу - автомобіля, трактора або іншого тягача і причепа) при цьому шкода заподіяна причепом, виплата страхового відшкодування здійснюється в межах ліміту відповідальності (страхової суми) на причіп.

8.32. Якщо на момент настання страхового випадку, крім договору страхування відповідальності при експлуатації наземних транспортних засобів, укладеного на підставі цих Загальних умов, у Страхувальника діяв договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, то відповідальність Страховика за відшкодування збитків договором страхування відповідальності при експлуатації наземних транспортних засобів настає тоді, коли розмір збитку, завданого Страхувальником/Водієм третім особам перевищує страхову суму, встановлену в договорі ОСЦПВВНТЗ. У такому випадку розмір виплати страхового відшкодування встановлюється як різниця між розміром завданого збитку і сумою, належною до сплати за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

8.33. Порядок розрахунку страхового відшкодування та умови здійснення страхових виплат за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) визначені пунктами 8.34 – 8.39 цього розділу Загальних умов.

8.34. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком:

8.34.1. у випадку смерті водія та/або пасажирів, що загинули внаслідок ДТП, – спадкоємцям Застрахованої особи;

8.34.2. у випадку стійкої втрати працездатності Застрахованою особою – постраждалим водію та/або пасажиром ТЗ, які є застрахованими особами;

8.34.3. у випадку страхування витрат на лікування – Застрахованій особі, якщо обсяг та доцільність таких витрат погоджено із Страховиком та сплачено за її рахунок, або організаціям та закладам, що приймали участь в платній організації та здійсненні евакуації Застрахованих осіб, що постраждав під час ДТП, з місця страхового випадку, їх платному лікуванню тощо, якщо це обумовлено Договором страхування.

8.35. Страхове відшкодування виплачується:

8.35.1. в межах відповідної страхової суми з врахуванням ліміту відповідальності, встановленого за Договором страхування;

8.35.2. за вирахуванням розміру встановленої Договором страхування франшизи;

8.35.3. в разі встановлення інвалідності I (першої) групи або смерті Застрахованої особи – 100% страхової суми, встановленої Договором страхування, з вирахуванням відшкодування, виплаченого по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

8.35.4. в разі встановлення інвалідності II (другої) групи – 75% страхової суми, встановленої Договором страхування, з вирахуванням відшкодування, виплаченого по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

8.35.5. в разі встановлення інвалідності III (третьої) групи – 50% страхової суми, встановленої Договором страхування, з вирахуванням відшкодування, виплаченого по тимчасовій втраті працездатності такої особи;

8.35.6. при тимчасовій втраті працездатності, викликаній страховим випадком, - розмір страхового відшкодування визначається в розмірі визначеному Договором страхування за кожен день непрацездатності помноженому на кількість днів непрацездатності, але не може перевищувати 50% від страхової суми, встановленої за ризиком пп.2.6.8.1. цих Загальних умов. Страхове відшкодування виплачується за весь період тимчасової непрацездатності, але не більше, ніж за 4 (чотири) місяці поспіль з дня настання страхового випадку, що став причиною тимчасової непрацездатності;

8.35.7. в разі покриття витрат на лікування – необхідні та доцільно здійснені Застрахованим

особами витрати на медичну допомогу, придбання медикаментів і протезування, викликані страховим випадком, але не більше ліміту, максимальний розмір якого по одному страховому випадку визначається в Договорі страхування і не може перевищувати 10% від страхової суми, встановленої за ризиком пп.2.6.8.1. цих Загальних умов.

8.36. Загальна сума страхових виплат Застрахованій особі та/або його спадкоємцям по кожному страховому випадку не повинна перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі страхування за ризиком пп.2.6.8.1. цих Загальних умов. Відповідно виплати понад страхову суму, встановлену за цим ризиком, не здійснюються.

8.37. При загибелі/смерті Застрахованої особи виплата відшкодування проводиться не раніше, ніж через 6 місяців після настання зазначеної події.

8.38. Виплата страхового відшкодування з тимчасової втрати працездатності здійснюється після отримання всіх необхідних документів.

8.39. Витрати на лікування компенсуються Страховиком у разі надання підтверджуючих та розрахункових документів за випадком не пізніше одного року з дати настання страхового випадку.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати Страхового відшкодування за всіма класами страхування можуть бути:

9.1.1. подання Страхувальником або його представником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування (як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії) або про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт та причини настання страхового випадку чи розмір завданого збитку,

9.1.2. отримання Страхувальником/Вигодонабувачем/Застрахованою особою повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або його страховика;

9.1.3. керування застрахованим ТЗ особою, яка не визначена як особа, яка має право керування застрахованим ТЗ відповідно до Договору страхування, зокрема, яка не має посвідчення водія відповідної категорії або має менший стаж керування по відповідній категорії ТЗ, або вік такої особи менший, ніж зазначений у Договорі страхування;

9.1.4. випадки та підстави передбачені Розділом 10 цих Загальних умов.

9.1.5. невиконання Страхувальником будь-якого із обов'язків, покладених на нього цими Загальними умовами страхового продукту та/або Договором страхування;

9.2. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати Страхового відшкодування за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) можуть бути:

9.2.1. встановлення експертами/фахівцями невідповідності пошкоджень ТЗ обставинам та характеру події, яка сталася за;

9.2.2. виявлення під час з'ясування причин та обставин настання страхового випадку відсутності у Страхувальника/Вигодонабувача майнового інтересу щодо застрахованого ТЗ відповідно до законодавства;

9.2.3. порушення Страхувальником норм митного законодавства, порядку реєстрації транспортного засобу, що виявлено Страховиком під час розслідування обставин страхового випадку;

9.2.4. у випадку угону - залишення ключів та/або свідоцтва про реєстрацію застрахованого ТЗ в салоні ТЗ.

9.3. Відповідно умов договору страхування та у зазначених випадках, Страховик має право цілком або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування за всіма класами страхування, якщо Страхувальник, Водій чи їх представник:

9.3.1. знехтував заходами (не виконав дій згідно вимог Правил дорожнього руху) щодо рятування та збереження ТЗ, у частині збитків, які сталися через недотримання таких заходів;

9.3.2. не повідомив Страховика про суттєві зміни, що сталися з об'єктом договору страхування та зміні ступеня ризику, про зміну власника ТЗ та збільшення кількості осіб, допущених до управління транспортним засобом, деактивацію та/або заміну протиугінної системи, яка була заявлена

Страховальником у заяві на страхування/Договорі страхування, втрату брелків/безконтактних міток від протиугінної системи;

9.3.3. несвоєчасне повідомлення Страховальником/Водієм про настання події, яка призвела до збитків і може бути визнана Страховим випадком, без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Загальними умовами та договором страхування, якщо це призвело до неможливості встановлення Страховиком факту, причин та обставини настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди;

9.3.4. не надав документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, чи подав документи, оформлені з порушенням нормативно встановлених вимог їх оформлення (відсутні номер, печатка(якщо має бути) чи дата, наявність виправлень) та такі, що містять недостовірну інформацію;

9.3.5. Водій застрахованого ТЗ відмовився від проходження медичного огляду після ДТП на стан сп'яніння в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

9.3.6. порушив строк, встановлений Загальними умовами (п.8.2.18) або Договором страхування, на подачу документів для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування;

9.4. Страховик має право цілком або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО), якщо Страховальник, Водій чи їх представник:

9.4.1. виконав роботи, що не викликані технологічною необхідністю (фарбування суміжних площин, заміна деталей замість ремонту і т.п.), в сумі вартості таких робіт;

9.4.2. відмовився від свого права вимоги до особи відповідальної за скоєний збиток, чи здійснення цього права стало неможливим з його вини;

9.5. Страховик має право цілком або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК), якщо Страховальник, Водій чи їх представник:

9.5.1. не звертався та не дотримувався належного медичного лікування у кваліфікованого лікаря, яким не є особисто, одразу, як тільки стало можливо, після моменту настання страхового випадку;

9.5.2. відмовився від свого права вимоги до особи відповідальної за скоєний збиток, чи здійснення цього права стало неможливим з його вини.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. За цими Загальними умовами для всіх класів страхування Страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

10.1.1. використання не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації ТЗ, експлуатація ТЗ з невідповідністю вимог Правил дорожнього руху щодо технічного стану транспортних засобів та їх обладнання;

10.1.2. зміни конструкції ТЗ або установки невідповідних деталей чи обладнання, на яке немає дозволу виробника або відповідних уповноважених органів держави;

10.1.3. навмисних дій Страховальника/Водія. Зазначена норма не поширюється на дії, здійснені в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій зазначених осіб встановлюється відповідно до законодавства України;

10.1.4. в'їзду ТЗ на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі

10.1.5. використання Страховальником/Водієм ТЗ у аварійному стані, в тому числі їзди на шинах, стан яких відповідає пункту 31.4.5. Правил дорожнього руху України;

10.1.6. керування транспортним засобом особою, яка не має права керування цим ТЗ згідно законодавства або перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

10.1.7. керування транспортним засобом Страховальником/Водієм, який перебуває у стані хвороби, а також під впливом лікарських засобів, що знижують швидкість реакції та увагу (відповідно до Правил дорожнього руху), якщо існує прямий причинно-наслідковий зв'язок між станом Страховальника/Водія і настанням страхового випадку;

10.1.8. перевезення транспортного засобу водним, залізничним та іншими видами транспорту;

10.1.9. воєнних/бойових дій, терористичних актів, громадянської війни, народних заворушень,

масових безпорядків. Терористичним актом визнаються діяння, які полягають у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, майна, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей, що виражаються у формі застосування зброї або загрози її застосування, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, незалежно від того, чи кваліфікований він як терористичний акт компетентними органами держави. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії цього виключення будь-який збиток, пошкодження, витрати і видатки не є застрахованими за Договором страхування, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника;

10.1.10. події, що виявлені або настали на території/в зоні бойових дій та військових конфліктів іноземних країн;

10.1.11. радіоактивного, хімічного забруднення, внаслідок якого неможлива подальша експлуатація ТЗ;

10.1.12. вибуху в результаті перевезення, збереження вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;

10.1.13. пошкодження ТЗ та/або заподіяння шкоди життю/здоров'ю Водія та/або пасажирів ТЗ внаслідок застосування вибухових пристроїв чи будь-якої зброї, в тому числі вогнепальної;

10.1.14. пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником чи його довіреними особами правил техніки безпеки при користуванні пальними і вибухонебезпечними речовинами;

10.1.15. недбалого використання вогню, в т.ч. при палінні в салоні ТЗ;

10.1.16. вчинення Страхувальником/Водієм злочину, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками поліції), в тому числі, але не виключно, військової;

10.1.17. буксирування несправного або пошкодженого ТЗ, якщо це заборонено правилами дорожнього руху;

10.1.18. участі в спортивних змаганнях, показових виступах, використання ТЗ для навчальної їзди і використання в якості таксі (у тому числі у разі наявності ознак використання застрахованого ТЗ в якості таксі – свідчення осіб, наявність фото або відео матеріалів, які це підтверджують, обладнання (світлові прилади, графічне маркування, прилади зв'язку тощо)), надання в прокат чи передачі ТЗ в оренду;

10.1.19. пожежі, що виникла внаслідок несправності (короткого замикання) електричних систем ТЗ;

10.1.20. пожежі, що викликана використанням несправного зарядного пристрою та/або силового кабелю, зарядного пристрою, не сертифікованого виробником, а також пожежі, що виникла внаслідок зарядки тягової АКБ із застосуванням електромереж, не пристосованих для зарядки таких пристроїв (пункт діє для ТЗ, що обладнані електричним двигуном);

10.1.21. пожежі, яка сталася через несправність газового устаткування чи іншого виду палива (для переобладнаних ТЗ на таке устаткування/ паливо);

10.1.22. подія, що сталася під час коли керування ТЗ відбувалося за допомогою системи автономного управління ТЗ («автопілот»);

10.1.23. передачі транспортного засобу третім особам для виконання ремонтних робіт та технічного обслуговування;

10.1.24. дій пасажирів, вантажу, тварин та птахів, що знаходилися в салоні/кабіні/кузові застрахованого ТЗ, що привело до настання ДТП;

10.1.25. події, що мала місце в момент існування заборгованості по сплаті премії/чергового платежу згідно порядку сплати, зазначеного в Договорі страхування, або після закінчення строку дії Договору страхування.

10.2. За КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) за цими Загальними умовами страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

10.2.1. конструкційного або природного зносу деталей, вузлів і агрегатів транспортного засобу;

10.2.2. внаслідок браку заводу-виробника ТЗ;

10.2.3. викрадення ковпаків до коліс, номерних знаків, молдингів, емблем, склоочисників, антен, окрім випадків коли викрадення відбулося разом з ТЗ та незаконне заволодіння ТЗ визнано страховим випадком;

10.2.4. викрадення та/або пошкодження застрахованого обладнання ТЗ без наявності слідів злому

(пошкодження дверей, розбиття скла тощо) та відсутності підтверджуючих документів уповноваженого органу; викрадення коліс (у тому числі запасних), якщо відсутні підтверджуючі документи уповноваженого органу про обставини страхового випадку (витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань);

10.2.5. знищення (пошкодження) або викрадення додаткового обладнання, якщо страхування такого додаткового обладнання не було передбачено договором страхування;

10.2.6. конфіскації, арешту, реквізиції, пошкодження чи знищення ТЗ за вимогою цивільної чи військової влади; примусового вилучення чи відчуження транспортних засобів при виконанні військово-транспортного обов'язку;

10.2.7. дій пасажирів, вантажу, тварин, птахів та комах, що знаходилися в салоні/кабіні/кузові застрахованого ТЗ (в т.ч. пошкодження ТЗ та/або елементів салону продуктами харчування, будь-якими рідинами, засобами для чищення та догляду за салоном, елементами одягу, дитячими візочками та/або кріслами, велосипедами та/або іншим спортивним інвентарем чи спорядженням).

10.3. За КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ) за цими Загальними умовами страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

10.3.1. падіння із забезпеченого транспортного засобу вантажу, обладнання та запчастин, попадання предметів, що вилетіли з-під колеса забезпеченого ТЗ;

10.3.2. функціонування механізму, змонтованого на транспортному засобі.

10.4. За КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) за цими Загальними умовами страховими випадками не визнаються події, що відбулися:

10.4.1. поза транспортним засобом Страхувальника, який вказаний в Договорі страхування (забезпеченим ТЗ);

10.4.2. при знаходженні водія та/або пасажирів в забезпеченому ТЗ, але під час події, що за цими Загальними умовами не відноситься до ДТП;

10.4.3. внаслідок природної смерті, самогубства, спроби самогубства під час управління ТЗ чи знаходження в ньому;

10.4.4. до укладання чи після закінчення строку дії Договору страхування;

10.4.5. внаслідок дій пасажирів, вантажу, тварин, птахів та комах, що знаходилися в салоні/кабіні/кузові застрахованого ТЗ.

10.5. За КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО) відповідно до цих Загальних умов Страховик не відшкодовує:

10.5.1. витрати на паливно-мастильні, миючі, а також фільтруючі матеріали, заправні, технологічні рідини і гази, якщо це не викликано настанням страхового випадку;

10.5.2. збиток, пов'язаний тільки з втратою декоративних ковпаків коліс;

10.5.3. збиток, заподіяний багажу, що знаходився в/на застрахованому ТЗ;

10.5.4. збитки, пов'язані з пошкодженнями ТЗ, що мали місце до початку дії Договору та були зафіксовані в Акті огляду ТЗ та/або фотографіях представником Страховика під час укладення Договору, а також збитки, пов'язані з прихованими пошкодженнями та недоліками, неякісним попереднім ремонтом, які неможливо було встановити під час зовнішнього огляду ТЗ при укладенні Договору та/або протягом строку дії Договору;

10.5.5. збитки, що виникли внаслідок обробки теплом, вогнем чи іншого термічного впливу на ТЗ (сушка, зварювання, гаряча обробка тощо);

10.5.6. збитки, пов'язані з пошкодженням ТЗ, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі;

10.5.7. вартість ремонту і технічного обслуговування транспортного засобу, що не викликані настанням страхового випадку;

10.5.8. вартість вузлів і агрегатів ТЗ, які не можуть бути відремонтовані через неспроможність СТО здійснити такий ремонт, при умові, що такий ремонт передбачений виробником ТЗ та/або існує

технологічна можливість із збереженням всіх експлуатаційних властивостей ТЗ. Страховик зобов'язується надати перелік СТО для відповідного ремонту ТЗ;

10.5.9. вартість замінених деталей при можливості їх відновлення відповідно до нормативної документації виробника транспортного засобу та/або технологій, із збереженням всіх експлуатаційних властивостей деталі та ТЗ в цілому;

10.5.10. непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, вигоди упущена вигода, простій, банківське обслуговування, витрати пов'язані з реєстрацією та зняттям ТЗ з обліку в компетентних органах, витрати пов'язані з терміною доставкою запчастин (будь-яким видом транспорту), моральний збиток тощо);

10.5.11. розмір непрямих платежів (податків), що включаються до рахунків на відновлення пошкодженого застрахованого ТЗ за умови відсутності документального підтвердження факту сплати таких платежів;

10.5.12. пошкодження тільки шин та/або колісних дисків;

10.5.13. втрату товарної вартості транспортного засобу;

10.5.14. часткову / повну втрату експлуатаційних властивостей ТЗ;

10.5.15. незначні (розміром не більше 5 мм x 5 мм) пошкодження (сколи) лакофарбового покриття без утворення деформацій внаслідок постійного впливу дрібних часток асфальтного покриття, каміння, бітуму тощо; незначні (розміром не більше 5 мм x 5 мм) пошкодження (сколи), потертості та подряпини вітрового скла, які не утворюють тріщини і не впливають на безпеку дорожнього руху, пошкодження вітрового скла внаслідок експлуатації після неякісного відновлювального ремонту ТЗ; потертості, подряпини, плями тощо в салоні ТЗ (сидіннях, оббивці (обшивці), внутрішніх панелях, приладах (у т.ч. мультимедійних та навігаційних), органах керування та безпеки, декоративному оздобленні тощо);

10.5.16. для ТЗ, у яких закінчився на дату страхового випадку термін гарантійного обслуговування (36 місяців з дати першої реєстрації ТЗ згідно свідоцтва про реєстрацію або пробіг ТЗ 100 тис.км), вартість заміни скляних елементів, в тому числі, але не виключаючи, вітрового скла, при наявності сколу розміром від 6 мм x 6 мм до 20 мм x 20 мм, який не утворює тріщини та за умови, що можливо провести відновлювальний ремонт пошкодженого скла/елементу. Страховик зобов'язується надати перелік СТО для відповідного ремонту ТЗ;

10.5.17. витрати на повне фарбування поверхонь деталей ТЗ, якщо технологічно можливе локальне (часткове) фарбування окремої ділянки пошкодженої деталі;

10.5.18. пошкодження працюючого двигуна через потрапляння в нього води ("гідроудар");

10.5.19. вартість витрат, пов'язаних з реконструкцією або переобладнанням транспортного засобу, ремонтом або заміною окремих частин, деталей та обладнання внаслідок їх зносу, технічного браку, поломки тощо;

10.5.20. витрати пов'язані з крадіжкою або фізичним знищенням номерних реєстраційних знаків ТЗ;

10.5.21. вартість викрадених, пошкоджених чи знищених особистих речей, в тому числі посвідчення водія та свідоцтво про реєстрацію ТЗ, цінних паперів та документів, що знаходились у ТЗ;

10.5.22. вартість заміни та вартість витрат, пов'язаних із встановленням захисної плівки на ТЗ (або окремих конструктивних елементах ТЗ), що не передбачена заводом-виробником;

10.5.23. витрати на відновлення художнього оформлення кузова ТЗ, а саме: малюнків, наклейок, аерографії.

10.6.3а КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ) відповідно до цих Загальних умов Страховик не відшкодовує:

10.6.1. збиток, заподіяний транспортному засобу, зазначеному у відповідному договорі страхування;

10.6.2. збиток, заподіяний життю та здоров'ю водія та пасажирів, що знаходились у застрахованому ТЗ в момент настання страхового випадку;

10.6.3. збиток, заподіяний третім особам, але за заподіяння якого не передбачена відповідальність відповідно до вимог законодавства;

10.6.4. збиток, заподіяний третім особам на території іншій, ніж зазначена у відповідному договорі страхування;

10.6.5. шкоду, заподіяну антикварним та іншим аналогічним унікальним предметам, виробам із коштовних та напівкоштовних металів та каміння, предметам релігійного культу, колекціям картин, рукописам, грошовим знакам, цінним паперам, валютним цінностями тощо;

10.6.6. шкоду, заподіяну об'єктам навколишнього природного середовища (у т.ч. екологічне забруднення);

10.6.7. шкоду, заподіяну майну водія та пасажирів, яке знаходилося у застрахованому транспортному засобі у момент настання страхового випадку;

10.6.8. витрати потерпілого на паливно-мастильні, миючі, а також фільтруючі матеріали, заправні, технологічні рідини і гази, якщо це не викликано настанням страхового випадку;

10.6.9. вартість вузлів і агрегатів ТЗ портепілого, які не можуть бути відремонтовані через неспроможність СТО здійснити такий ремонт, при умові, що такий ремонт передбачений виробником ТЗ та/або існує технологічна можливість із збереженням всіх експлуатаційних властивостей ТЗ. Страховик зобов'язується надати перелік СТО для відповідного ремонту ТЗ;

10.6.10. вартість заміненних деталей при можливості їх відновлення відповідно до нормативної документації виробника транспортного засобу та/або технологій, із збереженням всіх експлуатаційних властивостей деталі та ТЗ в цілому;

10.6.11. непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, вигоди упущена вигода, простій, банківське обслуговування, витрати пов'язані з реєстрацією та зняттям ТЗ з обліку в компетентних органах, витрати пов'язані з терміною доставкою запчастин (будь-яким видом транспорту), моральний збиток тощо);

10.6.12. втрату товарної вартості транспортного засобу потерпілого;

10.6.13. часткову / повну втрату експлуатаційних властивостей ТЗ потерпілого;

10.6.14. витрати на повне фарбування поверхонь деталей ТЗ потерпілого, якщо технологічно можливе локальне (часткове) фарбування окремої ділянки пошкодженої деталі.

10.7. За КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК) відповідно до цих Загальних умов Страховик не відшкодовує:

10.7.1. витрати на лікування, що не пов'язане зі страховим випадком або не викликане медичною необхідністю;

10.7.2. витрати на санаторно-курортне лікування та перебування в місцях відпочинку, навіть якщо необхідність цього була викликана страховим випадком.

10.8. Страховик не відшкодовує будь-які збитки та не здійснює будь-які виплати згідно з умовами цих Загальних умов якщо такі відшкодування або виплати у будь-якій мірі порушують або суперечать будь-яким нормам, заборонам або вимогам Організації Об'єднаних Націй, нормам або законодавству Європейського Союзу, Німеччини, Великобританії або Сполучених Штатів Америки щодо застосування торгових або економічних санкцій.

10.9. Умовами Договору страхування можуть передбачатись індивідуальні умови щодо покриття/не покриття страхуванням певних збитків, шкоди, пошкоджень, втрат, ушкоджень.

10.10. Виключення із Страхових випадків, які зазначені в п.п.10.1-10.7, можуть покриватись страхуванням, про що зазначається в Договорі страхування.

10.11. Умови Договору страхування можуть уточнювати (конкретизувати) певні події, що є винятками із Страхових випадків та обмеженням страхування щодо: збитків, пошкоджень, видатків, витрат, подій, природних явищ та процесів (зокрема, але не виключно робіт), станів/ну.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори між сторонами Договору страхування щодо дотримання умов страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України відповідно даних Загальних умов та Договору страхування.

11.2. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені законодавством або Загальними умовами.

11.3. На виконання ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів:

Національний Банк України:

Для подання письмових звернень: вул. Інститутська, 11-Б, м. Київ, 01601, тел: 0 800 505 240.

Форма електронного звернення: nbu@bank.gov.ua

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів:

Адреса: вул. Б. Грінченка, 1, м. Київ, 01001

тел. (044) 279 12 70, (044) 278 84 60, <https://dpss.gov.ua>.

11.4. Інформація про механізми захисту прав споживачів та порядок розгляду претензій, скарг, заяв, запитів, пропозицій, які надходять до Страховика від споживачів (громадян, страхувальників, застрахованих осіб, третіх осіб тощо), розміщено на офіційному вебсайті Страховика за посиланням <https://ingo.ua/publicna-ta-finanova-informacziya>.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховика про таку подію за наступними контактними даними:

тел. (цілодобово): +38 044 490 27 47, +38 067 246 80 07, +38 050 119 01 47;

e-mail: cc@ingo.ua

Чат-бот: @INGOofficial_bot

за адресою: вул. Бульварно-Кудрявська, 33, м. Київ, Україна, 01054

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Дані Загальні умови починають свою дію з 07 жовтня 2024 року.

13.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і ці Загальні умови страхового продукту.

13.4. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов, попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

13.5. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти до закінчення строку його дії. на Умовах, відповідно до яких він був укладений.

13.6. Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування, складає **65%**.

Додаток 1 до
Загальних умов страхового продукту
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ»

Інформація, що має істотне значення, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 3 (АВТОКАСКО). які використовуються Страховиком для оцінки страхового ризику. Основні критерії та вимоги до неї.

В кожному конкретному випадку, для оцінки страхового ризику при страхуванні наземних транспортних засобів, страховиком може використовуватися наступна інформація:

- назва Страхувальника/Вигодонабувача, його реєстраційні дані;
- марка/модель, реєстраційні дані ТЗ (рік виробництва, реєстрації, державний номерний знак, номер шасі тощо);
- перелік встановленого додаткового обладнання, протиугінних пристроїв, засоби відстежування ТЗ;
- вартість ТЗ та додаткового обладнання;
- характер та територія переважної експлуатації ТЗ, умови його зберігання;
- перелік та/або характеристики допущених до керування водії (їх вік та водійський стаж, наявність штрафів);
- бажані умови страхового покриття: розмір страхової суми, франшизи, страхові ризики, період та територія страхування;
- історія страхування (за наявності), довідки про беззбитковість від інших страховиків;
- інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.

Вказана вище інформація може надаватися страхувальником в письмовій формі, шляхом заповнення заяви на страхування, або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.

Додаток 2 до
Загальних умов страхового продукту
«КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ»

Інформація, що має істотне значення, та яка використовуються Страховиком для оцінки страхового ризику за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 10 (ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ). Основні критерії та вимоги до неї.

В кожному конкретному випадку, для оцінки страхового ризику при страхуванні відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) наземних транспортних засобів (включаючи залізничний транспорт), страховиком може використовуватися наступна інформація:

- назва Страхувальника, його реєстраційні дані;
- марка/модель, реєстраційні дані ТЗ (рік виробництва, реєстрації, державний номерний знак, номер шасі тощо);
- перелік встановленого додаткового обладнання;
- характер та територія переважної експлуатації ТЗ, умови його зберігання;
- перелік та/або характеристики допущених до керування водії (їх вік та водійський стаж, наявність штрафів);
- бажані умови страхового покриття: розмір страхової суми, франшизи, страхові ризики, період та територія страхування;
- історія страхування (за наявності), довідки про беззбитковість від інших страховиків;
- інформація щодо діючих договорів страхування відносно об'єкту страхування;
- інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.

Вказана вище інформація може надаватися страхувальником в письмовій формі, шляхом заповнення заяви на страхування, або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.

Інформація, що має істотне значення, та яка використовуються Страховиком для оцінки страхового ризику за КЛАСОМ СТРАХУВАННЯ 1 (НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК). Основні критерії та вимоги до неї.

В кожному конкретному випадку, для оцінки страхового ризику при страхуванні від нещасного випадку пасажирів та/або водія ТЗ, Страховиком може використовуватися наступна інформація:

- назва Страхувальника, його реєстраційні дані;
- марка/модель, реєстраційні дані ТЗ (рік виробництва, реєстрації, державний номерний знак, номер шасі тощо);
- кількість місць в ТЗ;
- характер та територія переважної експлуатації ТЗ, умови його зберігання;
- перелік та/або характеристики допущених до керування водії (їх вік та водійський стаж, наявність штрафів);
- бажані умови страхового покриття: розмір страхової суми, франшизи, страхові ризики, період та територія страхування;
- історія страхування (за наявності), довідки про беззбитковість від інших страховиків;
- при страхуванні на визначений маршрут перевезення пасажирів – зміни пункту початку і закінчення маршруту, його тривалості і пункту слідування;
- передача ТЗ в лізинг, заставу, оренду тощо.
- інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.

Вказана вище інформація може надаватися страхувальником в письмовій формі, шляхом заповнення заяви на страхування, або надсилання повідомлень засобами електронного зв'язку.

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою
41 (сорок один) аркуш

Голова Правління



Ігор ГОРДІЄНКО