

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ ВОДІЯ ТА/АБО ПАСАЖИРІВ НАЗЕМНОГО
ТРАНСПОРТУ»
(надалі – Загальні умови)

Введено в дію Наказом №66 від 05 червня 2024р.

Ці Загальні умови страхового продукту 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 андеррайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів АТ «СК «ІНГО».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак 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.

Відповідно до цих Загальних умов Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» укладає Договори страхування від нещасного випадку водія та/або пасажирів наземного транспорту (надалі – Договір страхування).

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення 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.

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.

Інформація про страховий продукт надається 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.

Компанія не пропонує даний страховий продукт разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

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

Поняття, які вживаються в Договорі страхування, мають наступні визначення:

1.1. **Асистуюча компанія** (Спеціалізована служба) – суб'єкт господарювання, що діє від імені, в інтересах та за дорученням Страховика і надає допомогу (асистуючі послуги) застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування

1.2. **Вигодонабувач** – фізична 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 Застрахованій особі, яка знаходилася в забезпеченому транспортному засобі та постраждала внаслідок ДТП, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. **Дорожньо-транспортна пригода** (надалі по тексті – 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.

1.6. **Забезпечений транспортний засіб** (надалі по тексті – ТЗ) - зазначений в Договорі страхування наземний транспортний засіб та визначені пасажирські та/або водійське місця у ньому.

1.7. **Застрахована особа** – фізична особа (водій або пасажир), яка знаходилася у забезпеченому ТЗ під час ДТП та на яку розповсюджується страхове покриття відповідно до умов Договору страхування.

- 1.8. **Компетентний орган** – будь-який національний орган (підприємство, установа, організація) який у силу повноважень, наданих йому нормативно-правовими актами, має право здійснювати державну реєстрацію транспортних засобів, проводити ліквідацію наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страхового випадку (у тому числі правоохоронні органи, заклади охорони здоров'я, відповідні органи інших держав тощо).
- 1.9. **Наземний транспортний засіб** - 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.
- 1.10. **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.
- 1.11. **Предмет Договору страхування** - передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.
- 1.12. **Сторони Договору страхування** – це Страховик та Страхувальник.
- 1.13. **Страхова виплата** (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник.
- 1.14. **Страхова премія** (страховий внесок, страховий платіж) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 1.15. **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.
- 1.16. **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.
- 1.17. **Страховий акт** – документ, який складається у формі та порядку, визначених Страховиком, у разі прийняття рішення про визнання події страховим випадком, в якому зафіксований, у тому числі, розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.
- 1.18. **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.
- 1.19. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Застрахованій особі.
- 1.20. **Страховий посередник** - страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.
- 1.21. **Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 1.22. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- 1.23. **Страховик** – Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО», яке є стороною Договору страхування.
- 1.24. **Страхувальник** – фізична або юридична особа, яка уклала Договір страхування зі Страховиком.
- 1.25. **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.
- 1.26. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

2.УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

- 2.1.1. Об'єктом страхування є життя, здоров'я та/або працездатність Застрахованої особи під час перебування її у забезпеченому ТЗ.
- 2.1.2. Застрахованими особами є пасажир та/або водій забезпеченого ТЗ, визначеного договором страхування.
- 2.1.3. Забезпеченим ТЗ може виступати лише технічно справне ТЗ, що зареєстровано відповідними державними органами та має індивідуальні ідентифікаційні номери кузова.
- 2.1.4. Кількість Застрахованих осіб за договором страхування, відносно забезпеченого ТЗ, не може перевищувати кількість пасажирських місць, включаючи місце водія, яка зазначена у його свідоцтві про його реєстрацію.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

- 2.2.1. Страхова сума визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування та її розмір зазначається в Договорі страхування за ризиком пп.2.6.1.1 цих Загальних умов.
- 2.2.2. За ризиком пп.2.6.1.2 визначається ліміт відповідальності Страховика в залежності від групи інвалідності, яка встановлюється постраждалій особі (водію та/або пасажирам) 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.
- 2.2.3. 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.
- 2.2.4. Страхування може бути здійснено:
- 2.2.4.1. за системою місць – в такому випадку для кожного визначеного договором (застрахованого) пасажирського та/або водійського місця встановлюється страхова сума, яка зазначається в Договорі страхування;
- 2.2.4.2. 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:
- 2.2.4.2.1. 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.
- 2.2.5. 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.
- 2.2.6. Після виплати Страхового відшкодування 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.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

- 2.3.1. Розмір страхової премії визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.
- 2.3.2. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію, як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.
- 2.3.3. Страхова премія визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.
- 2.3.4. Розмір страхової премії залежить від: кількості застрахованих місць, системи страхування (паушальна чи за системою місць), страхових ризиків, розміру страхової суми, строку страхування, інтенсивності експлуатації забезпеченого ТЗ та інше.
- 2.3.5. Розмір страхової премії, порядок та строк її сплати визначаються Договором страхування.
- 2.3.6. Сплата страхової премії згідно з Договором страхування може здійснюватися одноразовим платежем або періодичними платежами.

2.3.7. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини Страхової премії

2.3.8. При сплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається сплаченою з моменту зарахування коштів на поточний рахунок Страховика, при сплаті готівкою - з моменту внесення суми грошових коштів у касу Страховика/Страхового посередника, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

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

2.3.9.1. 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;

2.3.9.2. 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.

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Територія страхового покриття зазначається в Договорі страхування.

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

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. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового захисту за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору страхування.

2.5.3. Договір страхування набирає чинності з дати початку строку дії, зазначеної в ньому, тільки після виконання Страхувальником зобов'язань по сплаті страхової премії відповідно до умов такого договору, якщо інше не передбачене Договором страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

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

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

2.6.1.2. 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;

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

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

2.6.2. Страхувальник вправі включити в страхове покриття будь-який страховий ризик, передбачений пп.2.6.1.1-2.6.1.4 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. відмовитися від Договору страхування у порядку, передбаченому Розділом 5 цих Загальних умов;

3.1.2. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку, за умови що він є Застрахованою особою;

- 3.1.3. призначити особу для одержання страхового відшкодування (Вигодонабувача) і замінити її іншою особою до настання страхового випадку за письмовою згодою Застрахованої особи;
- 3.1.4. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності з цими Загальними умовами страхового продукту або Договором страхування;
- 3.1.5. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;
- 3.1.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування (в тому числі, але не виключно, змінити водіїв, які мають право керувати забезпеченим ТЗ за Договором страхування);
- 3.1.7. одержати дублікат Договору страхування у випадку втрати оригіналу;
- 3.1.8. інші права відповідно до законодавства України.
- 3.2. Страхувальник зобов'язаний:**
- 3.2.1. ознайомитись з цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, дотримуватись них; ознайомити водіїв забезпеченого ТЗ та Застрахованих осіб з умовами Договору страхування;
- 3.2.2. сплачувати страхову премію в терміни та в розмірі, що передбачені Договором страхування;
- 3.2.3. дотримуватись умов експлуатації та обслуговування ТЗ відповідно до вимог виробника;
- 3.2.4. при укладанні Договору страхування надати Страховику/Страховому посереднику всю необхідну та достовірну інформацію, що має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання Договору страхування;
- 3.2.5. протягом строків, визначених в Договорі страхування, повідомляти Страховика в письмовому вигляді про істотні зміни умов, пов'язаних з експлуатацією ТЗ, що впливають на оцінку ступеня ризику.
Істотними визнаються зміни: відомостей про ТЗ (переобладнання, зміна кількості місць, зміна умов експлуатації ТЗ тощо); при страхуванні на визначений маршрут – зміни пункту початку і закінчення маршруту, його тривалості і пункту слідування; передача ТЗ в лізинг, заставу, оренду тощо. Зазначений перелік умов не є вичерпним і може бути розширений в Договорі страхування.
- 3.2.6. повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо предмету та об'єкту Договору страхування;
- 3.2.7. у письмовій (електронній) формі повідомити Страховика про намір відмовитися від укладеного Договору страхування протягом 30 календарних днів з дня укладення такого Договору страхування;
- 3.2.8. здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.2.9. при настанні страхового випадку (або обставин, що мають ознаки страхового випадку) діяти відповідно до умов Договору страхування та Розділу 6 цих Загальних умов страхового продукту;
- 3.2.10. виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;
- 3.2.11. надати можливість уповноваженим представникам Страховика та компетентним органам провести огляд і, у випадку необхідності, експертизу транспортного засобу та постраждалих під час ДТП осіб для визначення обставин і наслідків страхового випадку;
- 3.2.12. для отримання страхового відшкодування надати Страховику письмову заяву на виплату страхового відшкодування та необхідні документи для з'ясування розміру шкоди, причин та характеру страхового випадку, зазначені в Розділі 7 цих Загальних умов страхового продукту;
- 3.2.13. 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;
- 3.2.14. повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо після отримання страхового відшкодування, збитки Страхувальника будуть відшкодовані іншими особами в сумі, що перевищує розмір франшизи;
- 3.2.15. вжити заходів для забезпечення Страховику можливості, відповідно до чинного законодавства та в межах фактичних затрат, скористатися правом вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків у разі виплати Страховиком страхового відшкодування та надавати всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;
- 3.2.16. повернути Страховику у відповідному розмірі отримане страхове відшкодування, якщо Страхувальник без погодження зі Страховиком відмовиться від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, або якщо реалізація Страховиком права на регрес стане неможливою з вини Страхувальника;
- 3.2.17. повернути Страховику суму фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо з'ясується, що мали місце обставини, передбачені розділами «Підстави відмови у страховій виплаті» або «Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування» цих Загальних умов та/або Договору страхування;

- 3.2.18. протягом 10 (десяти) календарних днів або в інший строк, передбачений Договором страхування, письмово повідомити Страховика про зміну фактичної та/або поштової адреси, що зазначена в Договорі страхування, розрахункового рахунка, про перереєстрацію підприємства тощо;
- 3.2.19. інші обов'язки відповідно до законодавства України
- 3.3. Застрахована особа має право:**
- 3.3.1. одержати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та цими Загальними умовами.
- 3.4. Застрахована особа зобов'язана:**
- 3.4.1. здійснити всі необхідні, можливі і доречні дії, спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.4.2. при настанні страхового випадку діяти відповідно до Розділу 6 цих Загальних умов страхового продукту;
- 3.4.3. виконувати інструкції Страховика або їх уповноважених представників та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;
- 3.4.4. надати Страховику всі документи, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
- 3.4.5. своєчасно повідомити про настання страхового випадку;
- 3.4.6. пройти медичне обстеження за вимогою Страховика у лікаря чи медичній установі, обраних за згодою Сторін.
- 3.5. Страховик має право:**
- 3.5.1. перевірити інформацію та документи, надані Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;
- 3.5.2. запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні;
- 3.5.3. не надавати індивідуальну консультацію за продуктом страхування та/або надавати виключно на письмовий запит клієнта;
- 3.5.4. при зміні обставин, що впливають на ступінь страхового ризику, вимагати від Страхувальника внесення змін до умов Договору страхування та/або сплати додаткової страхової премії пропорційно збільшенню ступеня ризику при істотній зміні обставин в порівнянні з обговореними в Договорі страхування, а у разі незгоди Страхувальника зі зміною умов Договору страхування та/або доплатою страхової премії вимагати розірвання Договору страхування з дати настання змін в ступені ризику;
- 3.5.5. самостійно з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку і розмір збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів, сюрвейерів тощо) для визначення причин, обставин та розміру збитків;
- 3.5.6. направляти запити, як самостійно так і через та/або спільно з об'єднанням страховиків, про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.5.7. призначати за власний рахунок незалежну експертизу, огляд ТЗ та/або місце події;
- 3.5.8. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування, на термін визначений у Договорі страхування, у разі виникнення сумнівів щодо причин, обставин страхового випадку і розміру збитків;
- 3.5.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, передбачених Договором страхування, цими Загальними умовами;
- 3.5.10. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності з цими Загальними умовами страхового продукту або Договором страхування та з письмовим повідомленням Страхувальнику про причини такого рішення у встановлені Договором страхування строки;
- 3.5.11. після виплати страхового відшкодування пред'явити вимоги особі, що несе відповідальність за нанесений збиток;
- 3.5.12. вимагати від Страхувальника, Застрахованих осіб або їх спадкоємців повернути отримане страхове відшкодування, якщо Страховик отримав докази того, що виникнення страхового випадку сталося за обставин, передбачених розділами «Підстави відмови у страховій виплаті» або «Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування» цих Загальних умов та/або умов Договору страхування;
- 3.5.13. інші права відповідно до законодавства України.
- 3.6. Страховик зобов'язаний:**
- 3.6.1. дотримуватись умов Договору страхування та цих Загальних умов страхового продукту;
- 3.6.2. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;

- 3.6.3. протягом 2 (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;
- 3.6.4. здійснити виплату страхового відшкодування на умовах і в термін, що передбачені Договором страхування або обґрунтувати причину відмови у виплаті;
- 3.6.5. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це прямо передбачено умовами Договору страхування;
- 3.6.6. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним Договір страхування;
- 3.6.7. інші обов'язки відповідно до законодавства України.
- 3.7. За невиконання або виконання неналежним чином 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 ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

- 4.1. 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 виступають його невід'ємною частиною.
- 4.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:
- 4.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;
- 4.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 4.2.3. несплати Страхувальником страхової премії (або її частини) у розмірі та у терміни, що встановлені у Договорі страхування. 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;
- 4.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 4.2.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 4.2.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 4.2.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України
- 4.3. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 1 (один) робочий день до бажаної дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не погоджено Сторонами та/або не передбачено Договором страхування.
- 4.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування *за вимогою Страхувальника* Страховик повертає йому Страхову премію за період, що залишився до закінчення періоду страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, у розмірі визначеному таким Договором, але не більше 50% та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.
- 4.5. 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 відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, у розмірі визначеному таким договором, але не більше 50% та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання Страхового

відшкодування внаслідок настання Страхового випадку не врегульована, повернення Страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування.

4.6. Повернення платежів здійснюється протягом 7 (семи) банківських днів після припинення дії Договору, якщо інше не визначено Договором страхування.

4.7. Договір страхування вважається недійсним, нікчемним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, ЗУ “Про страхування”.

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

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

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

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

4.8.4. інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

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

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

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

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

4.9.4. аудіозвернень до Контакт-Центру Страховика та звернень представників Контакт-Центру до Страхувальника;

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

4.9.6. копій документів за допомогою месенджерів в порядку та випадках погоджених Сторонам з подальшим наданням оригіналів документів

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

5.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

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

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

6.1. При настанні ДТП Страхувальник або постраждалі Водій чи пасажери зобов’язані:

6.1.1. протягом години в межах населеного пункту та не пізніше 6 годин за його межами, сповістити про Страховика та викликати відповідні компетентні органи (поліцію, медичну допомогу, пожежну охорону тощо), висновки яких згідно діючого законодавства є належними та допустимими/прийнятними доказами для визначення події як страхового випадку. У випадку, якщо повідомлення Страховика та/або виклик відповідних органів на місце події з об’єктивних причин неможливий, рішення про визнання події страховим випадком буде прийняте на підставі висновків Спеціалізованої служби та/або Страховика, на підставі наданих Страхувальником документів та фото-/відео доказів з місця події;

6.1.2. вжити всі доречні та можливі заходи щодо порятунку та надання невідкладної медичної допомоги постраждалим особам;

6.1.3. при зверненні до Страховика або його уповноваженого представника повідомити: номер ТЗ та/або договору страхування; обставини настання страхового випадку; інформацію про отримані постраждалими особами ушкодження (зовнішні прояви); місце події і місце перебування транспортного засобу та постраждалих водія чи

- пасажирів; іншу інформацію щодо страхової події, необхідну для правильної оцінки ситуації;
- 6.1.4. зробити запит до Спеціалізованої служби/Страховика відносно інструкцій щодо дій, які слід виконувати;
- 6.1.5. 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);
- 6.1.6. надати Страховику (його представнику) чи Спеціалізованій службі можливість оглянути транспортний засіб, попередньо не проводячи робіт із зміни його стану, крім заходів, необхідних для транспортування, рятування (у тому числі людей і тварин) чи запобігання надзвичайних ситуацій;
- 6.1.7. за запитом Страховика надати всі необхідні документи та інформацію щодо страхового випадку.
- 6.2. Якщо Страхувальник чи Застрахована особа, що постраждали внаслідок ДТП, або їх спадкоємці не виконали будь-яку із вищевказаних вимог, Страховик має право відмовити їм у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

- 7.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника або постраждалих водія чи пасажирів, що перебували в забезпеченому ТЗ під час ДТП (їх спадкоємців, визначених згідно закону) і страхового акту, що складається Страховиком.
- 7.2. Для підтвердження настання страхового випадку і визначення розміру відшкодування Страховику повинні бути надані такі документи:
- 7.2.1. копія укладеного Сторонами Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);
- 7.2.2. заява Страхувальника/постраждалої особи/спадкоємців на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;
- 7.2.3. довідки компетентних органів про обставини події за встановленою формою. Конкретний перелік необхідних документів визначається Страховиком і може, зокрема, включати: постанови справи 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;
- 7.2.4. у разі потреби, довідки медичного закладу про наявність або відсутність алкогольного, наркотичного, чи токсичного сп'яніння водія на момент настання страхового випадку;
- 7.2.5. 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);
- 7.2.6. довідки медичних закладів про строк тимчасової непрацездатності за умови страхування тимчасової втрати працездатності;
- 7.2.7. висновки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності (Медико-соціальні експертні комісії - МСЕК);
- 7.2.8. лікарняні листи, епікризи;
- 7.2.9. рецепти лікарів, що підтверджують необхідність придбання медикаментів або проведення медичного обслуговування.
- 7.2.10. 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;
- 7.2.11. акт огляду та фотографії пошкодженого ТЗ;
- 7.2.12. оригінал свідоцтва про реєстрацію ТЗ;
- 7.2.13. посвідчення водія;
- 7.2.14. документ, що засвідчує особу одержувача страхового відшкодування;
- 7.2.15. копія довідки про присвоєння РНОКПП одержувача страхової виплати. У випадку відсутності такої довідки через релігійні переконання, - надати копію паспорту з відповідною відміткою;
- 7.2.16. у випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника/Вигодонабувача/Застрахованої особи, останній зобов'язаний 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.

7.2.17. Інші документи, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

7.3. Повний перелік документів та форм довідок, які пред'являються Страхувальником/Вигодонабувачем для виплати страхового відшкодування та спосіб їх подання погоджується із Страховиком/представником Страховика.

7.4. Перераховані вище документи повинні бути надані Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховику не пізніше 90 (дев'яносто) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту настання страхового випадку або з моменту першої можливості одержання – для тих документів, термін одержання яких визначений законодавством або обставинами проведення ремонтно-відновлюваних робіт.

7.5. Неподання необхідних документів за вимогою Страховика, дає йому право відмовити у здійсненні страхової виплати в частині збитків, не підтверджених такими документами.

7.6. Після отримання від Страхувальника (Вигодонабувача) всіх необхідних документів, рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін до 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дати отримання останнього документу.

7.6.1. У 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 (сорок п'ять) календарних днів для з'ясування обставин страхового випадку. Якщо у вказаний строк не вдалось з'ясувати вищевказані обставини, виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі рішення суду.

7.7. Якщо подія визнана страховим випадком – виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту ухвалення рішення про виплату. Якщо подія не визнана страховим випадком або прийнято рішення про відмову у страховій виплаті – рішення надається Страховиком Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причини протягом 10-ти робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з дня прийняття такого рішення.

7.8. Страхове відшкодування здійснюється Страховиком:

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

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

7.8.3. у випадку страхування витрат на лікування – постраждалим, якщо обсяг та доцільність таких витрат погоджено із Страховиком та сплачено за їх 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.

7.9. Страхове відшкодування виплачується:

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

7.9.2. за вирахуванням розміру встановленої Договором страхування франшизи;

7.9.3. 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;

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

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

7.9.6. 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.2.6.1.1. 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;

7.9.7. в разі страхування витрат на лікування – необхідні та доцільно здійснені Застрахованими 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.2.6.1.1. цих Загальних умов.

7.10. Загальна сума страхових виплат постраждалому та/або його спадкоємцям по кожному страховому випадку

не повинна перевищувати страхову суму, встановлену в Договорі страхування за ризиком пп.2.6.1.1. цих Загальних умов. Відповідно виплати понад страхову суму, встановлену за цим ризиком, не здійснюються.

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

7.12. Виплата страхового відшкодування з тимчасової непрацездатності здійснюється після отримання всіх необхідних документів.

7.13. Витрати на лікування компенсуються Страховиком у разі надання підтверджуючих документів не пізніше одного року з дати настання страхового випадку.

7.14. Вибір лікувальної організації постраждалий повинен письмово погоджувати з Страховиком або Спеціалізованою службою, в іншому випадку, якщо це призвело до завищеної суми витрат за лікувально-евакуаційні послуги, Страховик має право зменшити розмір відшкодування, про що він повинен письмово повідомити постраждалого.

7.15. Якщо на дату загибелі Застрахованої особи Договір страхування було укладено на строк менше одного року, сплата страхового відшкодування Страховиком здійснюється з утриманням частини страхової премії, якої не вистачає до повної річної.

7.16. Днем виплати страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок Страхувальника (Вигодонабувача) або день письмового повідомлення Страховиком Страхувальника про можливість здійснення виплати із каси Страховика.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку;

8.1.2. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події, яка призвела до збитків і може бути визнана страховим випадком, без поважних на це причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості встановлення Страховиком факту, причин та обставин настання страхового випадку, або розміру заподіяної шкоди;

8.1.3. випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа знехтував заходами (не виконав дій) щодо рятування осіб, що знаходились у забезпеченому ТЗ під час ДТП, наприклад у разі вимушеної зупинки ТЗ не ввімкнув аварійну світлову сигналізацію та не встановив знак аварійної зупинки відповідно до вимог Правил дорожнього руху;

8.1.4. подання Страхувальником 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;

8.1.5. вчинення Страхувальником або іншою особою на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.6. випадки, коли Страхувальник/Застрахована особа отримав лікування, що не пов'язане зі страховим випадком або не викликане медичною необхідністю; 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;

8.1.7. отримання Страхувальником відшкодування збитків від третіх осіб, винних у їх заподіянні, в повному обсязі;

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

8.1.9. перешкоджання Страхувальником своїми діями або бездіяльністю в реалізації Страховиком права регресу до осіб, що винні в заподіянні збитку;

8.1.10. інші випадки, передбачені законом та умовами Договору страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладанням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, Страховика та страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за його посередництва.

9.2. 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, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування. Заповнена заява на страхування не зобов'язує сторони укласти договір.

9.3. При укладанні договору страхування або внесенні змін до нього Страхувальник надає на вимогу Страховика у погодженій сторонами спосіб:

9.3.1. документ, що засвідчує особу Страхувальника чи представника, що діє від його імені;

9.3.2. доручення або інший документ, що засвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

9.3.3. реєстраційні документи на транспортний засіб;

9.3.4. 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.

9.4. Укладення (підписання) Договору страхування та в межах його виконання, документи (в тому числі первинні) можуть підписуватись/укладатись у формі паперового та/або електронного документа.

9.4.1. При оформленні Договору страхування у паперовій формі, Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками, в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами. Процедура укладання договору визначається умовами такого Договору страхування.

9.4.2. Укладання та підписання Договору страхування у формі електронного документа відбувається з дотриманням норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки».

9.5. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом або сертифікатом, які є формою Договору страхування.

9.6. Договір страхування, додатки та додаткові угоди розглядаються разом як один Договір страхування.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

10.1.1. використання ТЗ не за призначенням або з порушенням умов технічної експлуатації ТЗ;

10.1.2. свідомого використання Страхувальником/Водієм ТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на шинах, стан яких відповідає пункту 31.4.5 Правил дорожнього руху;

10.1.3. керування транспортним засобом Страхувальником/Водієм, який не має права керування та/або володіння цим транспортним засобом згідно чинного законодавства України;

10.1.4. керування транспортним засобом Страхувальником/Водієм, який перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

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

10.1.6. воєнних/бойових дій, терористичних актів, громадянської війни, народних заворушень, несанкціонованих зборів;

10.1.7. заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Водія та/або пасажирів ТЗ внаслідок застосування вибухових пристроїв чи вогнепальної зброї;

10.1.8. конфіскації, арешту, реkvізиції, пошкодження чи знищення ТЗ за вимогою цивільної чи військової влади;

10.1.9. радіоактивного, хімічного забруднення;

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

10.1.11. пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником чи його довіреними особами правил техніки безпеки при користуванні пальними і вибухонебезпечними речовинами, а також внаслідок несправності (короткого замикання) електричних систем ТЗ;

10.1.12. недбалого використання вогню при палінні в салоні автомобіля;

10.1.13. перевезення в салоні транспортного засобу тварин;

10.1.14. керування транспортним засобом Страхувальника особою, яка не зазначена в договорі страхування як

- така, що допущена до керування транспортним засобом;
- 10.1.15. здійснення Страхувальником/Водієм злочину, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками поліції).
- 10.1.16. керування забезпеченим ТЗ водієм, який перебуває у стані хвороби, перевтоми, 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 Страхувальника/Водія і настанням страхового випадку;
- 10.1.17. порушення водієм забезпеченого ТЗ Правил дорожнього руху, а саме: в'їзд на залізничний переїзд при закритому шлагбаумі;
- 10.1.18. буксирування несправного або пошкодженого транспортного засобу, якщо це заборонено правилами дорожнього руху;
- 10.1.19. участі в спортивних змаганнях, використання ТЗ для навчальної їзди і використання в якості таксі чи передачі транспортного засобу в оренду;
- 10.1.20. події, що мала місце після виникнення заборгованості по сплаті премії згідно порядку сплати, зазначеного в Договорі страхування.
- 10.2. Не підлягає страховому відшкодуванню шкода:
- 10.2.1. заподіяна поза транспортним засобом Страхувальника, який вказаний в Договорі страхування (забезпеченим ТЗ);
- 10.2.2. заподіяна при знаходженні водія та/або пасажирів в забезпеченому ТЗ, але під час події, що за цими Загальними умовами страхового продукту не відноситься до ДТП;
- 10.2.3. яка настала внаслідок природної смерті, самогубства, спроби самогубства під час управління ТЗ чи знаходження в ньому;
- 10.2.4. внаслідок подій, що сталися до моменту укладання чи після закінчення строку дії Договору страхування.
- 10.3. Страхування не охоплює відшкодування витрат на санаторно-курортне лікування та перебування в місцях відпочинку, навіть якщо необхідність цього була викликана страховим випадком.
- 10.4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження і виключення, пов'язані з технічним станом, умовами експлуатації і збереження ТЗ.

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/publiczna-ta-finansova-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:
телефон (цілодобово): **+38 044 490 27 47, +38 067 246 80 07, +38 050 119 01 47;**
за адресою: вул. Бульварно-Кудрявська, 33, м. Київ, Україна, 01054. e-mail: cc@ingo.ua

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Дані Загальні умови страхового продукту починають свою дію з 17 червня 2024 року.

13.2. Строк дії даних Загальних умов страхового продукту

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

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

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

13.4. Страховик може використовувати ці Загальні умови при укладенні комплексних Договорів страхування (укладення Договору страхування за декількома класами страхування (одним або декількома ризиками в межах класу)) за умови наявності у Страховика діючих ліцензій на здійснення діяльності зі страхування за іншими класами страхування (ризиками в межах класу страхування), ніж клас страхування, передбачений цими Умовами.

13.5. Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає **50%**.

Прошито, пронумеровано
та скріплено печаткою 14
(чотиринадцять) арк.

В.О. Товба
Квісарська д.О.

