



Затверджено  
Наказом Голова Правління  
ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»  
від 03.01.2025 року № 02

**Договір страхування  
ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ВОДІЇВ І МАШИНІСТІВ АВТОМОБІЛЬНОГО ТА МІСЬКОГО  
ЕЛЕКТРИЧНОГО ТРАНСПОРТУ.  
(клас страхування 1 відповідно до ст.4 Закону України «Про страхування» №1909)  
Нова редакція**

**Частина 2**

**м. Львів**

**1. Страховик: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «СКАРБНИЦЯ»** (надалі – ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»),  
місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5,  
адреса для листування (поштових відправлень): 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5, отримувач  
ПрАТ АСК «Скарбниця»,  
код ЄДРПОУ – 13809430,  
банківські реквізити: поточний рахунок UA423253650000002650902036768 в АТ «Кредобанк»,  
веб-сторінка: <https://skarbnitsia.ua>,  
тел: (032) 2616262, +38 067 5520255,  
електронна пошта: [info@skarb.lviv.ua](mailto:info@skarb.lviv.ua).

**2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.  
ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

**2.1.** У цьому Договорі страхування за страховим продуктом страхування від нещасних випадків водіїв і машиністів автомобільного та міського електричного транспорту, терміни вживаються в таких значеннях:

**2.1.1. Вигодонабувач** – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

**2.1.2. Водій** - особа (штатний працівник підприємства), яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія відповідної категорії. У межах продукту водіями є всі особи, що керують транспортним засобом та на яких можуть розповсюджуватись умови Договору страхування.

**2.1.3. Договір страхування** – це письмова угода між Страхувальником/Застрахованою особою і Страховиком, яка укладається відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів.

**2.1.4. Заклад охорони здоров'я** (далі - Заклад та/або Медичний заклад та/або Заклад з медичного обслуговування) - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує Медичне обслуговування на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації.

**2.1.5. Застрахована особа** - Застрахованою особою є водій або машиніст автомобільного та міського електричного транспорту, який входить до штату підприємства, установи, організації незалежно від форм власності та господарювання, щодо страхування життя, здоров'я та працездатності від нещасних випадків якого укладений відповідний договір страхування від нещасних випадків. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є здоров'я на свою користь, є одночасно Застрахованою особою.

**2.1.6. Інвалідність** - соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. Залежно від ступеня стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, та можливого обмеження життєдіяльності при взаємодії із зовнішнім середовищем внаслідок втрати здоров'я особі, визнаній особою з інвалідністю, встановлюється перша, друга чи третя група інвалідності.

- 2.1.7. **Ліміт відповідальності Страховика** - в межах страхової суми встановленої Договором страхування, гранична сума зобов'язань в межах якої здійснюється страхова виплата за окремим страховим випадком.
- 2.1.8. **Нещасний випадок** – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника/Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованій особі і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.
- 2.1.9. **Подія, що має ознаки страхового випадку, (надалі – подія)** - це подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору страхування покладено виконання конкретних обов'язків, згідно з умовами Договору страхування. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.
- 2.1.10. **Страхова виплата (страхове відшкодування)** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або чинного законодавства України.
- 2.1.11. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або чинного законодавства України зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.1.12. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або чинного законодавства України.
- 2.1.13. **Страховий захист** – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.
- 2.1.14. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- 2.1.15. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхових послуг.
- 2.1.16. **Стандартний страховий продукт** - страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.
- 2.1.17. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.1.18. **Страховий тариф** - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття..
- 2.1.19. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІ «СКАРБНИЦЯ» (надалі – ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ») (місцезнаходження: 79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5, код ЄДРПОУ – 13809430, поточний рахунок UA42325365000002650902036768 в АТ «Кредобанк»).
- 2.1.20. **Страхувальник** – Юридична особа (організація, створена і зареєстрована у встановленому законом порядку) або Фізична особа-підприємець, яка є власниками транспортних засобів чи експлуатує їх і яка уклала із Страховиком Договірстрахування.
- 2.1.21. **Стійка втрата працездатності** – первинна інвалідність першої, другої або третьої групи, що встановлена Страхувальнику внаслідок настання із нею нещасного випадку.
- 2.1.22. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування.
- 2.1.23. **Таємниця страхування** – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестраховання) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.
- 2.1.24. **Територія (місце) дії Договору страхування** - територія, на яку поширюється дія Договору страхування.
- 2.1.25. **Території з обмеження покриттям** - території, на які поширюються обмеження щодо визнання події страховим випадком, про що зазначено в умовах Договору страхування (незаконно окуповані та/або відчужені території, в тому числі Автономна Республіка Крим, зони бойових дій та зони військових конфліктів, а також на території проведення антитерористичної операції та території, які тимчасово окуповані Російською Федерацією, відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування - інших аналогічних нормативних актів чинного

законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН).

2.1.26. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

2.1.27. **Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили)** - надзвичайні та невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору, обов'язків згідно із законодавчими та іншими нормативними актами, а саме: загроза війни, збройний конфлікт або серйозна погроза такого конфлікту, дії іноземного ворога, загальна військова мобілізація, військові дії, акти тероризму, диверсії, масові заворушення, введення комендантської години, карантину, встановленого Кабінетом Міністрів України, експропріація, примусове вилучення, захоплення підприємств, пожежа, вибух, тривалі перерви в роботі транспорту.

2.2. Договори страхування за цим страховим продуктом укладаються на підставі Наказу Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України №671 від 22.07.2024 року «Про затвердження Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті» (надалі - Наказ).

### **3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.**

3.1. **Предметом Договору страхування** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, а саме: життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

3.2. **Об'єктом страхування** є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи/водія, штатного працівника Страхувальника.

3.3. **Страховим ризиком** за Договором страхування є настання нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків. Нещасним випадком на транспорті за Договором страхування є короточасна, раптова, непередбачувана подія, що призвела до розладу здоров'я, або смерті (загибелі) Застрахованої особи під час обслуговування ним транспортного засобу, а саме: дорожньо-транспортна пригода, стихійне лихо (повені, бурі, смерч, зливи, обвалу, лавини, селі, удар блискавки, осідання ґрунту), падіння дерев та інших предметів, пожежа або самозаймання транспортного засобу.

3.4. **Страховим випадком** за Договором страхування є подія, передбачена п.3.3., яка настала у місці дії Договору страхування протягом строку страхового покриття, що підтверджено документально, та призвело до:

3.4.1. загибелі або смерті Застрахованої особи;

3.4.2. постійної втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми (встановлення інвалідності I, II, III групи);

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

3.5. Зазначені у п. 3.4.1 –3.4.3 події визнаються наслідками страхового випадку за наявності в сукупності наступних ознак:

3.5.1. нещасний випадок, що призвів до втрати працездатності або смерті Застрахованої особи, відбувся під час та на території дії Договору страхування.

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

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

3.6. Страховий захист поширюється на час виконання Застрахованою особою трудових обов'язків по обслуговуванню і експлуатації транспортного засобу в інтересах Страхувальника.

### **4. РОЗМІР СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

4.1. **Страхова сума, ліміти відповідальності, франшиза, страховий тариф, страхова премія.**

4.1.1. Розмір страхової суми на одну застраховану особу визначається за домовленістю сторін, але не може становити менше 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладання договору страхування і зазначається в Частині 1 Договору страхування.

4.1.2. За Договором страхування **франшиза** не застосовується.

4.1.3. Розмір страхового тарифу зазначаються в Частині 1 Договору страхування.

4.1.5. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Частині 1 Договору страхування.

4.1.4. Загальна сума страхових виплат за один або декількома страховими випадками, що сталися в період дії договору, не може перевищувати страхової суми встановленої цим договором. Страхові виплати здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена, як відшкодування збитків.

#### **4.2. Строк і територія дії Договору страхування.**

4.2.1. Договір страхування укладається строком на 1 рік.

4.2.2. При одноразовій сплаті загального страхового платежу Договір страхування набуває чинності з дати зазначеної в Частині 1 Договорі страхування, як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати загального страхового платежу в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Частині 1 Договорі страхування, як дата закінчення строку його дії, якщо інші обставини, передбачені Договором страхування, не призвели до дострокового припинення дії Договору страхування.

4.2.3. При сплаті загального страхового платежу частинами за кожний період страхового покриття згідно з Частиною 1 Договору страхування:

- Договір страхування набуває чинності з дати, зазначеної, як дата початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхового платежу за перший період страхового покриття у розмірі згідно з Частині 1 Договором страхування в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата закінчення дії першого періоду страхового покриття;

- другий та кожний наступний період страхового покриття починається з дати, зазначеної як дата початку відповідного періоду страхування згідно з Договором страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхового платежу за відповідний період страхового покриття у повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в Договорі страхування як дата закінчення відповідного періоду страхування. Після сплати страхового платежу в повному обсязі за останній період страхування згідно Договору страхування. Договір страхування діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування;

- якщо страховий платіж за другий чи наступний період страхового покриття не надійшли у строк, зазначений в Частині 1 Договору страхування, або надійшли не у повному обсязі, дія Договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється та страхове покриття не діє після завершення 24-ої години дня до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхового платежу за відповідний період. При цьому Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника та Вигодонабувача про припинення дії Договору страхування в частині своїх зобов'язань. У разі внесення Страхувальником простроченої частини страхового платежу за відповідний період страхування протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата сплати страхового платежу за відповідний період страхування, Договір страхування в частині зобов'язань Страховика та страхове покриття поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу за такий період. При цьому Страховик не несе відповідальність за подіями (не здійснює страхові виплати), що сталися у період припинення дії Договору страхування у частині зобов'язань Страховика у відповідному періоді, і строк дії Договору страхування не змінюється. Якщо страховий платіж за черговий період страхового покриття не був внесений протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата сплати страхового платежу за відповідний період страхування, починаючи з 11 (одинадцятого) календарного дня, Договір страхування вважається таким, що припинив свою дію.

4.2.4. Договір страхування діє на території України, інших держав в межах маршруту перевезення, крім територій з обмеженим покриттям.

### **5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.**

**5.1. Не визнаються страховими випадками** та Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування, у разі:

5.1.1. застосування ядерної зброї, ядерного інциденту, вибуху, радіації або радіоактивного зараження, впливу проникнення радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

**5.2. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, то згідно з Загальними умовами страхового продукту не підлягають відшкодуванню:**

5.2.1. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем умисного правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

- 5.2.2. вживання Застрахованою особою алкоголю, наркотичних або токсичних речовин;
- 5.2.3. вчинення самогубства або замаху на самогубство, умисного заподіяння собі тілесних ушкоджень;
- 5.2.4. здійснення Застрахованою особою кримінально карних дій, непокори органам влади (втечі з місця події, переслідування працівниками компетентних органів), що встановлено компетентними органами;
- 5.2.5. несприятливі наслідки діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів (включаючи ін'єкції ліків), які пов'язані з лікуванням, що здійснювалося з приводу усунення наслідків страхового випадку, який стався в період дії Договору страхування;
- 5.2.6. передавання Застрахованою особою-водієм(машиністом) керування транспортним засобом особі, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також особі, яка не має посвідчення водія (машиніста) з відповідною категорією, або яка не має права на керування цим транспортним засобом;
- 5.2.7. використання транспортного засобу Застрахованою особою з іншою метою ніж у цілях виконання трудових обов'язків;
- 5.2.8. перевищення дозволеної швидкості руху більш ніж на 40 км/год., визначених пунктом 12ПДР, порушення правил переїзду через залізничні переїзди, визначені пунктом 20ПДР.
- 5.2.9. порушення Страхувальником правил техніки безпеки та охорони праці.
- 5.2.6. у разі вибуху в результаті перевезення, збереження Застрахованою особою вибухонебезпечних речовин, боєприпасів;
- 5.2.7. форс-мажорні обставини (війна, революція, заколот, повстання, громадянські заворушення, страйки, терористичні акти, надзвичайні, особливі чи воєнні стани, оголошені органами державної влади в установленому законодавством порядку)
- 5.2.8. за інших обставин, передбачених чинним законодавством України.
- 5.3.** Страховик не відшкодовує непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата доходу/вигоди, простій, банківське обслуговування, моральний збиток тощо).
- 5.4.** Дія Договору страхування не поширюється на випадки, що відбулися поза строком страхового покриття та територією дії Договору страхування.
- 5.5.** Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати з таких причин:
  - 5.5.1. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;
  - 5.5.2. якщо ДТП визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнанням забезпеченого ТЗ існуючим вимогам ПДР;При відсутності або неналежному оформленні документів на виплату, при порушенні термінів надання документів згідно з Розділом 7 Договору страхування.
- 5.6.** Договором страхування може бути передбачений інший перелік винятків із страхових випадків і обмеження страхування.

## **6. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

- 6.1.** Зміни та доповнення до Договору страхування можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, які оформлюється в письмовій формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є його невід'ємною частиною, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного Договору.
- 6.2.** Дія Договору страхування **припиняється** та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
  - 6.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;
  - 6.2.2. виконання Страховиком обов'язків перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;
  - 6.2.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії в розмірах та строки передбачені Договором страхування;
  - 6.2.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника - фізичної особи-підприємця чи втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;
  - 6.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
  - 6.2.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
  - 6.2.7. в інших випадках передбачених чинним законодавством України.
- 6.3.** Дія Договору страхування може бути **достроково припинена** за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 6.4.** Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка із Сторін зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

**6.5.** У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

6.5.1. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику плачений ним страховий платіж повністю.

6.5.2. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, становить **70%**. Частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору страхування, визначається Страховиком при укладенні такого Договору страхування за згодою Страхувальника в межах максимальної частки витрат та зазначається у такому Договорі страхування.

**6.6.** У разі дострокового припинення Договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.

6.6.1. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником (Застрахованою особою) умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

**6.7.** Повернення страхової премії або її частини здійснюється Страховиком за реквізитами, наданими Страхувальником, протягом 30 (тридцяти) робочих днів від дати дострокового припинення Договору страхування, а у випадку відмови Страхувальника від Договору страхування – протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору страхування.

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

**6.9.** Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється протягом 30 (тридцяти) робочих днів після здійснення страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

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

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

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

**6.11.** Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

**6.12.** Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

6.12.1. Його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

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

**6.13.** Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

## **7. ПОР'ЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ, ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**7.1.** Здійснення страхової виплати проводиться страховиком згідно з Договором страхування, на підставі письмової заяви Страхувальника(Застрахованої особи), її спадкоємців, Вигодонабувача і рішення Страховика про визнання випадку страховим.

7.1.1. у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату, документів (згідно п. 7.12) прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або визнання випадку не страховим і відмову у здійсненні страхової виплати, та повідомити про це Страхувальника(особу, яка має право на отримання страхової виплати) у строк не більше трьох робочих днів з дня прийняття відповідного рішення про виплату страхового відшкодування та письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу, Вигодонабувача), за адресою зазначеною в заяві про страхову виплату або документах, що подаються Страховику для отримання страхової виплати.

7.1.2. страхова виплата здійснюється на підставі заяви про страхову виплату Страхувальника та/або Застрахованої особи (Вигодонабувача), та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням

розміру страхової виплати. Страховик здійснює страхову виплату в термін не пізніше як через 10 (десять) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

**7.2.** Страхове відшкодування виплачується:

- Застрахованій особі - у випадках, визначених п.3.4.2 - 3.4.3 даного договору та ЗУСП .
- Вигодонабувачу Застрахованої особи - у випадку, визначеному п. 3.4.1. даного договору та ЗУСП;

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

**7.4.** Страховик здійснює страхову виплату у наступних розмірах:

7.4.1. у разі загибелі або смерті Застрахованої особи - 100% страхової суми;

7.4.2. у разі постійної втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми:

- при встановленні інвалідності 1 групи - 100% страхової суми;
- при встановленні інвалідності 2 групи – не менше 80% страхової суми;
- при встановленні інвалідності 3 групи - не менше 60% страхової суми;

7.4.3. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми – не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів.

**7.5.** Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи і такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом одного року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до п.7.4, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

**7.6.** Строки визначені п. 7.1. зупиняються якщо:

7.6.1. подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні, та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;

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

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

**7.7.** Строки, визначені пунктом 7.1. цього розділу, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли страховику стало відомо про набрання рішення у відповідній судовій справі законної сили.

**7.8.** Страхувальник (Застрахована особа, Вигодонабувач) не обмежуються строками щодо подання вимог, претензій , позовів, як підстав для невизнання випадку страховим/відмови у здійсненні страхової виплати, інших ніж передбачені законодавством.

**7.9.** Якщо Страховик у спосіб та строки зазначені в п. 7.1. не повідомив особу , яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви та/або відсутність одного або кількох документів , згідно п 7.12., чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала всі вимоги, визначені п. 7.12.

**7.10.** Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією та з'ясування обставин страхового випадку, Страховик має право:

7.10.1. письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт та причину страхового випадку;

7.10.2. Згідно ст.. 103 Закону України « Про страхування» надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ та організацій, які володіють інформацією про обставини та причини страхового випадку, в тому числі в компетентні органи інших країн.

**7.11.** У разі продовження строку прийняття рішення або відмови у здійсненні страхової виплати, Страховик інформує Застраховану особу письмово з обґрунтуванням причин подовження строку прийняття рішення або відмови у здійсненні страхової виплати протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення.

**7.12.** Для отримання страхової виплати Страховику надаються такі документи:

7.12.1. Потерпілою Застрахованою особою у випадках, визначених у п. 3.4.2 та 3.4.3. даного Договору страхування та ЗУСП:

- заява на страхову виплату;
- копія Договору страхування або документ, що його замінює;
- копія документа, що посвідчує Застраховану особу (паспорт), а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа,

- копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номера (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);
  - свідоцтво про реєстрацію забезпеченого ТЗ;
  - посвідчення водія, який керував забезпеченим ТЗ на момент настання страхового випадку, наказ про прийом на роботу (для юридичних осіб) тощо;
  - довідки, постанови, акти, інші документи, видані державними органами, в яких вказано: місце, дата, час, причини, обставини і наслідки події, зазначеної у п.3.4. цього Договору страхування, зміст вимоги щодо здійснення страхової виплати.
  - лист тимчасової непрацездатності або довідку відповідних компетентних органів про встановлення 7.12.2. Застрахованій особі постійної непрацездатності внаслідок травми в результаті нещасного випадку на транспорті (інвалідності 1-ої, 2-ої або 3-ої групи);
  - примірник акту розслідування нещасного випадку за формою Н-1, або документ від компетентних органів що пдтверджує настання нещасного випадку із Застрахованою особою;
- 7.12.3. Вигодонабувачем Застрахованої особи у випадку, визначеному п.3.4.1. даного Договору страхування та Умов:
- заява на страхову виплату,
  - копія Договору страхування або документ, що його замінює;
  - копія документа, що посвідчує особу Вигодонабувача (паспорт), а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа
  - копія довідки про присвоєння Вигодонабувачу індивідуального податкового номера (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);
  - документ про право на спадщину або право на отримання страхових виплат за цим Договором страхування;
  - примірник акту розслідування нещасного випадку за формою Н-1, або документ від компетентних органів що пдтверджує настання нещасного випадку із Застрахованою особою;
- 7.12.4. Документи, передбачені п. 7.12. даного договору та ЗУСП, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:
- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом) або
  - особисто за адресою місцезнаходження Страховика, або
  - в електронній формі через цифрові канали комунікацій.
- 7.12.5. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали документів зазначених в п. 7.12.
- 7.12.6. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.**

**8.1.** Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

- 8.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або її Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
- 8.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку;
- 8.1.3. перебування Застрахованої особи у момент нещасного випадку у стані наркотичного, токсичного або алкогольного сп'яніння;
- 8.1.4. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;
- 8.1.5. порушення Страхувальником, Застрахованою особою зобов'язання протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором страхування, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором страхування;
- 8.1.6. одержання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
- 8.1.7. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання Страхового випадку без поважних причин, залишення місця події або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити



факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди;

8.1.8. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими ЗУСП.

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

8.1.10. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором страхування.

8.1.11. Неподання вимог ( претензій, позовів) особами що мають право на отримання страхової виплати, у строки, передбачені Законодавством.

**8.2.** Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Застрахованій особі (її Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи) та Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 3 (трьох) робочих днів із дати його прийняття.

**8.3.** У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 8.1. даного Договору страхування та ЗУСП, Страховик має право вимагати повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник, Застрахована особа, Вигодонабувач, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

## **9. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АBO НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

### **9.1. Страховик зобов'язаний:**

9.1.1. ознайомити Страхувальника (Застраховану особу) з умовами Договору страхування та ЗУСП;

9.1.2. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату згідно Розділу 7 даного ЗУСП;

9.1.3. здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% суми заборгованості за кожен день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання;

9.1.4. не розголошувати відомості про Страхувальника (Застраховану особу) та Вигодонабувача, їх майновий стан за винятком випадків, передбачених законом;

9.1.5. письмово повідомити Страхувальника (Застраховану особу) про припинення дії Договору страхування (закінчення періоду страхування, за який сплачено страховий платіж) – не менше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення строку дії Договору страхування;

9.1.6. Страховик зобов'язаний не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом. З урахуванням вимог чинного законодавства забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9.1.7. у разі зміни реквізитів для оплати страхового платежу повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені в частині 1 Договору страхування, за умови, що Договір страхування передбачає сплату Страхового платежу частинами;

9.1.8. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

9.1.9. Страховик зобов'язаний надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання документів, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві.

### **9.2. Страховик має право:**

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

9.2.2. перевіряти відомості та усю інформацію, надані Страхувальником при укладанні Договору страхування та під час його дії;

- 9.2.3. отримувати від Страхувальника, Застрахованої особи будь-які додаткові відомості щодо об'єкту страхування;
- 9.2.4. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, надсилати запити в установи і організації, які володіють відповідною інформацією;
- 9.2.5. страховик має право перевіряти надану Страхувальником(Застрахованою особою, спадкоємцем Застрахованої особи) інформацію та вимагати надання додаткової інформації та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та/або розмір збитку, а також вимагати пройти Застрахованою особою необхідні медична дослідження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів його здоров'я.
- 9.2.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому Договором страхування та ЗУСП;
- 9.2.7. відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 7 ЗУСП;
- 9.2.8. достроково припинити дію Договору страхування згідно з ЗУСП;
- 9.2.9. вносити зміни в умови Договору страхування у порядку, передбаченому Договором страхування та ЗУСП;

### **9.3. Страхувальник зобов'язаний:**

- 9.3.1. сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором страхування;
- 9.3.2. перед укладанням Договору страхування повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхового платежу за Договором страхування, включаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди, та протягом строку дії Договору страхування не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором страхування;  
До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхового платежу за Договором страхування, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застрахованих осіб, що зазначені у частині 1 Договору страхування, а також інформація про: маршрут перевезення, вид транспорту, тип транспорту.
- 9.3.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;
- 9.3.4. повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір страхування, а Застрахована особа має право вимагати у Страхувальника та/або Страховика інформацію про виконання такого обов'язку, в тому числі вимагати надання документів, що підтверджують страхування такої особи;
- 9.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування та ЗУСП;
- 9.3.6. при настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені ЗУСП та Договором страхування, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини страхового випадку;
- 9.3.7. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку та обсягу заподіяної шкоди;
- 9.3.8. протягом 48 годин письмово повідомити Страховика про звернення потерпілої Застрахованої особи або її загибель внаслідок нещасного випадку на транспорті та про обставини події;
- 9.3.9. скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1, передбачений Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, що затверджений Постановою КМУ від 17 квітня 2019 р. N 337 та надати примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу (у випадку смерті Застрахованої особи);
- 9.3.10. у разі смерті потерпілої Застрахованої особи по закінченню періоду або у період її тимчасової / постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті надіслати Страховику протягом 10-ти календарних днів повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2;
- 9.3.11. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації(відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника/Застрахованої особи/Вигодонабувача.

### **9.4. Страхувальник має право:**

- 9.4.1. ознайомитися з умовами Договору страхування та ЗУСП;

- 9.4.2. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;
- 9.4.3. ініціювати внесення змін у Договір страхування згідно з ЗУСП;
- 9.4.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому ЗУСП;
- 9.4.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";
- 9.4.6. у випадку втрати Договору страхування в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір страхування було укладено в паперовій формі. При цьому, з моменту видачі дублікату втрачений примірник Договору страхування є недійсним;
- 9.4.7. до настання страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування.

**9.5.** Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором страхування.

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

**9.7. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування:**

9.7.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно із вимогами чинного законодавства України.

9.7.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору страхування вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

**9.8. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування:**

9.8.1. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

9.8.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

9.8.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення Договору страхування. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: масові заворушення, бунти, воєнні дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов Договору страхування. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 48 годин з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

## **10. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

**10.1.** У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно із вимогами чинного законодавства України.

**10.2.** Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору страхування вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

## **11. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

### **КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

**11.1.** У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

11.1.1. протягом однієї години після настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це Компетентні органи (якщо подія потребує виклику Компетентних органів, або це є необхідним відповідно до Законодавства), наприклад: у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, дорожньо-транспортна пригода, тощо, для фіксації факту настання події.

11.1.2. **не пізніше 2 (двох) діб** сповістити Страховика про подію, що має ознаки Страхового випадку за телефоном:

+38 (032) 2616262

+38 (067) 5520255 (Київстар),

(вартість дзвінка згідно з тарифами оператора мобільного зв'язку), та повідомити Страховику:

- номер Договору страхування;
- надати страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика, зазначену у Договорі страхування;
- іншу інформацію на вимогу Страховика.

11.1.3. **не пізніше 3 (трьох) днів** надіслати Страховику письмове повідомлення про звернення потерпілої Застрахованої особи або її загибель з посиланням на нещасний випадок на транспорті. Повідомлення Страхувальника про подію, яку може бути визнано страховим випадком, Страховик реєструє у журналі повідомлень про страховий випадок і вживає заходи по своєчасному відшкодуванню заподіяної шкоди;

11.1.4. **у строк і в порядку**, визначеними Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженим Наказом, скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1 та надати примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу у випадку смерті Застрахованої особи.

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

## **12. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

**12.1.** Сторони зобов'язані повідомляти один одного про усі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов цього Договору страхування.

**12.2.** Вигодонабувач може за власною ініціативою вчиняти дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник, для отримання страхової виплати. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника від його зобов'язань за Договором страхування.

**12.3.** Положення, не обумовлені цим Договором страхування, регулюються ЗУСП та чинним законодавством України. Конкретні умови страхування встановлені цим Договором страхування і мають пріоритет над положеннями ЗУСП у випадку їх розбіжностей.

**12.4.** Даний Договір страхування складається з Частини 1 Договору страхування яка є його невід'ємною частиною.

**12.5.** Мовою Договору страхування є українська мова.

**12.6.** Усі повідомлення за Договором страхування будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах Частини 1 Договору страхування, або направлені на адресу електронної пошти Сторін, зазначених у Частині 1 Договору страхування, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника. Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення. Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі страхування, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

### **12.7. Підписанням Договору страхування Страхувальник:**

12.7.1. Підтверджує, що з умовами ЗУСП та Договору страхування ознайомлений та визнає їх у повному обсязі.

12.7.2. Підтверджує, що до укладення цього Договору страхування інформацію, що зазначена в ст. 86 Закону України «Про страхування», отримав.

12.7.3. Підтверджує, що інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до ст. 87 цього Закону, а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів отримав.

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

12.7.5. На виконання вимог Закону «Про захист персональних даних» надає Страховику необмежену строком свою згоду на:

**12.7.5.1.** обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження,

адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

**12.7.5.2.** прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

**12.7.5.3.** здійснення дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника;

**12.7.5.4.** реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та законодавства України;

**12.7.5.5.** надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам на розсуд Страховика;

**12.7.5.6.** передачу персональних даних Страхувальника третім особам без повідомлення Страхувальника.

12.7.6. Підтверджує, що його належним чином повідомлено про включення до баз(и) персональних даних Страховика, повідомлені його права та повідомлено про мету збору таких даних.

12.7.7. Погоджується та підтверджує, що до укладення Договору страхування йому надана вся інформація, визначена в ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», права на інформацію Страхувальнику роз'яснено, суть та обсяг наданої фінансової послуги зрозуміло.

**12.7.8.** Погоджується надати на вимогу Страховика інформацію (документи), необхідні для проведення ідентифікації, а також для виконання Страховою компанією інших вимог законодавства в якості суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до ст. 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

**12.7.9.** Погоджується з перевіркою належності Страхувальника до осіб, на яких поширюється дія санкцій.

## **12.8. Порядок розгляду звернень (претензій):**

12.8.1. Претензії Страхувальника щодо послуги приймаються Страховиком за адресою місцезнаходження (79005 м. Львів вул. Саксаганського, 5) або на електронну пошту [info@skarb.lviv.ua](mailto:info@skarb.lviv.ua), або шляхом особистого відвідування Страховика з попереднім записом на прийом до уповноважених осіб, зателефонувавши за номером телефону +38 032 2616262, +38 067 5520255. Страховик розглядає та надає відповідь у строки та в порядку, передбаченими чинним законодавством.

12.8.2. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись із скаргою до Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів за адресою (01001, м. Київ вул. Б. Грінченка, 1), тел. (044) 279 12 70, електронна пошта <https://dpss.gov.ua/zahist-prav-spozhyvachiv> та/або в Національний банк України (01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9), адреса для подання письмових звернень громадян (01601, м. Київ-8, вул. Інститутська), тел. 0 800 505 240, а також до суду за захистом своїх прав.

12.8.3. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

**12.9.** Страховик не надає покриття та не несе відповідальності за виплату вимог по цьому Договору в тому ступені, в якому виплата таких вимог буде піддавати Страховика (та/або Перестраховика, якщо договір передано на перестраховання) під будь-які санкції, заборони або обмеження.

**12.10.** Договір страхування не є додатковим договором до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.