ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Еталон"
від 25.11.2024 р. № 03/24-11/**41**

Голова Правління
_____О.О. Кравченко

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

КОМПЛЕКСНЕ СТРАХУВАННЯ НА АВТОМОБІЛЬНОМУ ТА МІСЬКОМУ ЕЛЕКТРИЧНОМУ ТРАНСПОРТІ "БЕЗПЕЧНА ПОДОРОЖ"

1. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Страховий продукт "Комплексне страхування на автомобільному та міському електричному транспорті "**Безпечна подорож**" є типовим, незмінним та однаковим для невизначеного кола осіб. Загальні умови страхового продукту "Комплексне страхування на автомобільному та міському електричному транспорті **"Безпечна подорож"** є пропозицією-офертою (далі – **ЗУСП-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх клієнтів. Крім цього, договір є **договором приєднання**, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і клієнт може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2 Страхування за цими ЗУСП-Офертою здійснюється в межах **Класу страхування 1** "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання", **Класу страхування 10** "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальність перевізника)" відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон), на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування (Витяг Національного банку України із державного реєстру фінансових установ від 04.06.2024 р. щодо переліку фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Еталон" (далі – **Страховик**) а саме: "Діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування)" (далі – Витяг).

1.3 Положення цих ЗУСП-Оферти поширюються на Договори комплексного страхування на автомобільному та міському електричному транспорті "**Безпечна подорож**", укладених **з дати затвердження** цих ЗУСП-Оферти по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП-Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/b_podorozh/ як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.4 Страховик в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю або юридичній особі (далі – **Страхувальник**) (далі – Сторони) укласти Договір комплексного страхування на автомобільному та міському електричному транспорті **"Безпечна подорож"** з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (далі разом - **Договір**) на нижчевикладених умовах:

a. у відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, укладеним вважається Договір, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (**акцептом**) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

b. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. За згодою Сторін Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на підставі Заяви на страхування (далі – **Заява**) на умовах, визначених в **Розділі 2.3** цих ЗУСП-Оферти. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві. Повноцінний Договір складається з двох частин:

– першою складовою є індивідуальна частина, що укладається в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);

– другою складовою частиною є ці ЗУСП-Оферта.

1.5 Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених ЗУСП-Офертою, Страхувальник:

1.5.1 приймає (акцептує) ці ЗУСП-Оферту;

1.5.2 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик (страховий посередник) надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

- зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії ”;
- з інформацією про страховий продукт "Комплексне страхування на автомобільному та міському електричному транспорті "**Безпечна подорож**", що розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/insurance_in_business/transport/kompl_transport/;
- з інформацією, що передбачена ст.87, ст.88 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

1.5.3 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав’язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

1.5.4 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв’язку;
- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- на здійснення Страховиком 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.

1.6 Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місцях надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Інформаційного центру Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@etalon.ua, адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12 або за посиланням http://www.etalon.ua/off-line/press_centre/otziv/r.php. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient.

Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection, або до суду.

Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: nbu@bank.gov.ua, Web-сайт: www.bank.gov.ua.

Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: 01001, м.Київ, вул.Б.Грінченка, 1. Тел**.: (044) 279 12 70**. E-mail: gu@dpss.gov.ua, Web-сайт: www.dpss.gov.ua

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

2.1 ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих ЗУСП-Оферті терміни та визначення вживаються в такому значенні:

Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

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

Ідентифікація – встановлення особи Страхувальника (особи, яка має право на отримання страхового відшкодування) на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання договору страхування та/або отримання страхової виплати.

Інформаційно-телекомунікаційна система (далі - ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. **Загальна страхова сума** – сума страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма об'єктами страхування, зазначеними в Договорі.

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

Страховий премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором.

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

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий захист – зобов'язання Страховика за Договором щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

Франшиза (безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

Інші терміни в цих ЗУСП-Оферті вживаються в значеннях, наведених у Законах України "Про транспорт", "Про автомобільний транспорт", "Про міський електричний транспорт","Про дорожній рух".

2.2 УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.2.1 **Предметом Договору є** передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.2.2 **Територія дії - Україна**, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України. В будь-якому випадку дія Договору не розповсюджується на території та населені пункти, які розташовані в зоні бойових дій та на лінії зіткнення (відповідно до діючих нормативних актів України на дату страхового випадку), а також в зоні, офіційно визнаною компетентними державними органами на момент укладення Договору зоною можливого стихійного лиха.

2.2.3 **Строк дії -** 1 (один) рік.
2.2.3.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу на рахунок Страховика або страхового посередника.
2.2.3.2. Договір припиняє свою дію о 24 год. 00 хв. дати, що зазначена в Договорі, як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини зазначені у **Розділі 2.6** цих ЗУСП-Оферти не призвели до його дострокового припинення.

2.2.4 Розмір **страхової суми** визначається за кожним класом страхування, враховуючи вимоги законодавства. Страхова сума за кожним класом зазначається в індивідуальній частині Договору.

2.2.5 **Страховий платіж** зазначається окремо за класом страхування в індивідуальній частині Договору. Загальний страховий платіж за Договором має бути сплачений в повному розмірі до дати, зазначеної в індивідуальній частині Договору як кінцева дата оплати страхового платежу.

2.3 ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.3.1 **Порядок укладання Договору у формі електронного документу.**
2.3.1.1 Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом

України "Про електронну комерцію".
2.3.1.2 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (надалі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова “укласти”, “підписати”, “надати”, “передати”, “вручити”, які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (**КЕП**), удосконаленого електронного підпису (**УЕП**) (на період воєнного часу), або **одноразового ідентифікатору** (при укладанні Договору із фізичною особою) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.

2.3.1.3 Порядок укладення Договору із Страхувальником – юридичною особою.
2.3.1.3.1 Для укладення Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою **п.1.5.2** цих ЗУСП, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній (письмовій на вимогу Страховика) формі:
– **повідомляє** представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. та номер мобільного зв’язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;
– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);
– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.
2.3.1.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору, формує його проект (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.
2.3.1.3.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладення на Договір **КЕП (УЕП** (на період воєнного часу), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.
2.3.1.3.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує Договір **КЕП (УЕП (**на період воєнного часу) та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.
2.3.1.4 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:
– здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб;
– кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;
– кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу);
– якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.
2.3.1.5 На письмову вимогу Страхувальника копія Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

2.3.1.6 Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.
2.3.1.6.1 Для укладення Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою **п.1.5.2** цих ЗУСП-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі (в письмовій на вимогу Страховика):
– **повідомляє** представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг (далі – **представник Страховика**), інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації, дату народження, реєстраційний номеру облікової картки платника податку, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного зв’язку, адресу електронної пошти) та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;
– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);
– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.
2.3.1.6.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору та формує проект його індивідуальної частини (надалі – Пропозиція), та надсилає її Страхувальнику засобами електронної

комунікації. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати. Одночасно з Пропозицією, за допомогою ІТС Страховика, Страхувальнику надсилається **одноразовий ідентифікатор** на зазначений Страхувальником засіб електронного/мобільного зв'язку.
2.3.1.6.3 У відповідності до ст. 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та ст. 11, 12, 13 Закону України "Про електронну комерцію" безумовним прийняттям (**акцептом**) Страхувальником Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання індивідуальної частини Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.
2.3.1.6.4 Страхувальник підтверджує свою згоду з умовами викладеними в Пропозиції та надає дозвіл на використання та обробку його персональних даних шляхом повідомлення представнику Страховика одноразового ідентифікатору. Представник Страховика перевіряє дані викладені в Пропозиції, після чого вносить отриманий ідентифікатор у спеціальне поле Договору в ІТС Страховика та активує/підтверджує його внесення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор) відображається в індивідуальній частині Договору.
2.3.1.6.5 Особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, підписує зі своєї сторони Договір шляхом накладання КЕП (УЕП), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання.
2.3.1.6.6 Підписана обома Сторонами індивідуальна частина Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документу. Сторони домовилися, що відправка підписаної індивідуальної частини Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення індивідуальної частини Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика.

2.3.2 **Порядок укладання Договору у формі паперового документу.**
2.3.2.1 За цим Розділом діють **п.п. 2.3.1.3.1, 2.3.1.6.1** цих ЗУСП-Оферти.
2.3.2.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.
2.3.2.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.
2.3.2.4 Примірник Договору, укладеного у паперовій формі, надається Страховиком Страхувальнику одразу після його підписання Сторонами безпосередньо в офісі Страховика або поштовим відправленням на зазначену Страхувальником поштову адресу.

2.3.3 Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:
– транспортний(-і) засіб (-оби), що здійснює (-ють) перевезення пасажирів та їх багажу: тип (автомобільний та/або міський електричний), марка, модель, реєстраційний номер, номер кузова (шасі), пасажомісткість;
– наявність дозволів/ліцензій на право здійснення пасажирських перевезень; наявність сертифікатів для транспортного засобу на здійснення перевезення пасажирів;
– кількість Застрахованих осіб за Договором;
– кількість ТЗ, що приймають участь у перевезенні;
– середня кількість перевезень протягом місяця (року);
– територія дії Договору;
– факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування за останні 3 (три) роки;
– наявність ознак, що підпадають під обмеження страхування відповідно до **п.3.4.1** цих ЗУСП-Оферти;
– наявність інших чинних договорів страхування щодо об'єкту страхування.

2.4 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

2.4.1 **Страхувальник має право:**
2.4.1.1 на етапі укладання і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;
2.4.1.2 отримати страхову виплату у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП-Оферти;
2.4.1.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП-Офертою та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України;
2.4.1.4 у випадку втрати Договору (при оформленні Договору в паперовій формі) у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката. Після видачі дубліката втрачений примірник Договору вважається недійсним і страхові виплати за ним не здійснюються;
2.4.1.5 оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір;
2.4.1.6 на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку.

2.4.2 **Страхувальник зобов'язаний:**
2.4.2.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором;
2.4.2.2 протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику відповідно до **Розділу 2.6** цих ЗУСП-Оферти;

2.4.2.3 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;
2.4.2.4 вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
2.4.2.5 у випадку розгляду обставин, пов'язаних зі страховим випадком, у суді у випадку наявності винних третіх осіб – видати, на вимогу Страховика, довіреність на представництво інтересів Страхувальника в цьому судовому провадженні;
2.4.2.6 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений цими ЗУСП-Офертою;
2.4.2.7 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), в тому числі відповідно до умов **п.2.9.10** цих ЗУСП-Оферти;
2.4.2.8 повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за законом або за умовами цих ЗУСП-Оферти повністю або частково позбавляє Страхувальника (особу, яка має право на отримання страхової виплати) права на страхову виплату;
2.4.2.9 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
2.4.2.10 вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

2.4.3 **Страховик має право:**
2.4.3.1 самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхової виплати, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;
2.4.3.2 приймати участь в роботі відповідної компетентної комісії з розслідування страхового випадку;
2.4.3.3 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником;
2.4.3.4 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до **Розділу 2.6** цих ЗУСП-Оферти;
2.4.3.5 брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;
2.4.3.6 відмовити у страховій виплаті у випадках, передбачених цими ЗУСП-Офертою;
2.4.3.7 вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику (особі, яка має право на отримання страхової виплати) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих ЗУСП-Оферти;
2.4.3.8 зворотної вимоги (регресу) до Страхувальника, якщо подія, яка призвела до настання страхового випадку, визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам Правил дорожнього руху, затверджених постановою 10 Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року № 1306 (далі – Правила дорожнього руху), а також якщо буде виявлено, що на момент настання страхового випадку:

- водій (машиніст) транспортного засобу, що здійснював перевезення пасажирів, перебував у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;
- експлуатація транспортного засобу відбувалась особою, яка не мала для цього законних підстав;
- в транспортному засобі перебувало більше пасажирів, ніж передбачено технічними характеристиками транспортного засобу (пасажиромісткість).

2.4.4 **Страховик зобов'язаний:**
2.4.4.1 ознайомити Страхувальника з цими ЗУСП-Офертою;
2.4.4.2 видати Страхувальнику Договір за встановленою Страховиком формою, а в разі його втрати – дублікат Договору (у разі укладання Договору у паперовій формі);
2.4.4.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;
2.4.4.4 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором;
2.4.4.5 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

2.5 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

2.5.1 За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

2.5.2 Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати особі, яка має право на отримання страхової виплати пені у розмірі **0,01%** від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

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

2.6.1 Зміни до індивідуальної частини Договору в період його дії здійснюються за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.
2.6.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (у разі укладення Договору в формі паперового документу).
2.6.3 Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну будь-яких обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.
2.6.4 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.
2.6.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни страхової суми за Договором.
2.6.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 5 (п'яти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.
2.6.7 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП-Оферти та Закону.
2.6.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у страховій виплаті за цим випадком.
2.6.9 Зміни до Договору надаються Страхувальнику у тому самому порядку, що і Договір, до якого зміни вносяться. Будь-які пропозиції Страховика Страхувальникові щодо зміни умов Договору здійснюються шляхом направлення Страховиком Страхувальникові повідомлення в письмовій формі засобами електронного зв'язку протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про внесення змін до Договору.
2.6.10 **Дія Договору припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:**
2.6.10.1 закінчення строку дії Договору;
2.6.10.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
2.6.10.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;
2.6.10.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
2.6.10.5 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
2.6.10.6 в інших випадках, передбачених законодавством України.
2.6.11 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону. Максимальна частка Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договору становить **60%** від страхової премії.
2.6.12 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.
2.6.13 При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

2.7 ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.7.1 Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
– договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;
– випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.
2.7.2 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.
2.7.3 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

2.7.4 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

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

2.8.1 При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, передбаченої цими ЗУСП-Офертою, Страхувальник (Застрахована особа – водій/машиніст) зобов'язаний:

2.8.1.1 вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди та виконувати всі необхідні дії, передбачені Правилами дорожнього руху України, в тому числі надати невідкладну допомогу Потерпілим третім особам;

2.8.1.2 якнайшвидше повідомити про подію в компетентні органи (Національну поліцію, швидку медичну допомогу, ДСНС, тощо), дочекатися реєстрації факту настання ДТП й одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події. До прибуття представників Національної поліції Страхувальник (водій) зобов'язаний не змінювати картину місця події, за винятком дій, пов'язаних з рятуванням людей, майна або запобіганням надзвичайним ситуаціям;

2.8.1.3 протягом **3 (трьох) робочих днів** з дня настання такої події, повідомити Страховика **по телефону** про факт та обставини події, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник повинен підтвердити це усне повідомлення **письмово** протягом 3 (трьох) робочих днів з дня, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію.

У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, що підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений цими ЗУСП-Офертою строк – повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити;

2.8.1.4 отримати всю можливу інформацію про інших учасників події (зокрема, відомості про транспортні засоби, осіб, які керували ними, їхні фактичні місця проживання (реєстрації), а також дані договорів страхування, назву і адресу страховика іншої сторони, якщо такі договори були укладені) та надавати усім, кого це стосується, необхідну інформацію про Страховика;

2.8.1.5 надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку;

2.8.1.6 забезпечити Страховику право вимоги, яке Страхувальник має до особи, винної у завданих збитках, передати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку;

2.8.2 не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, що пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

2.8.2.1 надати Страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, та документи, передбачені **п.2.9.7** цих ЗУСП-Оферти.

2.9 ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

2.9.1 Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором на підставі заяви про страхову виплату Страхувальника (особи, яка має право на страхову виплату) відповідно до **п. 2.9.7.1** і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

2.9.2 Страховик зобов'язаний у строк не більше **30 робочих днів** з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, зазначених у **п.2.9.7** цих ЗУСП-Оферти, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це Страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб.

2.9.3 Строки, визначені **п.2.9.2** цих ЗУСП-Оферти зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору.

2.9.4 Строки, визначені **п.2.9.2** цих ЗУСП-Оферти, також зупиняються, за двох наступних умов:

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

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

Строки, визначені **п.2.9.2** цих ЗУСП-Оферти, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

2.9.5 Договір не може містити обмежувальних строків щодо подання вимог (претензій, позовів) особами, що мають право на отримання страхової виплати, інших, ніж передбачені законодавством, як підстав для невизнання випадку страховим/відмови у здійсненні страхової виплати.

2.9.6 Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше **10 робочих днів** з дня прийняття відповідного рішення.

2.9.7 Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, подає Страховику:

2.9.7.1. **заяву про страхову виплату**. У цій заяві має міститися:

- найменування Страховика, якому подається заява; прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого проживання (перебування) або місця місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати, та Страховиком;
- опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/здійснення страхової виплати;
- інформація про Страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика та страхувальника − юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) фізичної особи, дані про транспортний засіб, яким виконувалося перевезення, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований Страхувальник);
- інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та/або інших осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та Потерпілих третіх осіб, якщо така інформація відома особі, яка має право на отримання страхової виплати (за **Класом страхування 10** "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальність перевізника)");
- підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.

2.9.7.2. інші документи, які підтверджують обставини, викладені у заяві про страхову виплату (висновки експертів, судові рішення, що набрали законної сили, документи про ДТП, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, інші документи, видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розміру заподіяної шкоди);

2.9.7.3. документи, передбачені **п. 3.3.12** цих ЗУСП-Оферти у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, **за Класом страхування 10** "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальність перевізника)";

2.9.7.4. документи, передбачені **п. 4.3.3** цих ЗУСП-Оферти у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, **за Класом страхування 1** "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)".

2.9.8 Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на її отримання, повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату: у строк, що не перевищує 1 рік з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна майну (багажу) Потерпілої третьої особи; у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна життю, здоров'ю та/або працездатності Потерпілої третьої особи або Застрахованої особи.

2.9.9 Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

2.9.10 Страхувальник у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за зверненням Страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку/заподіяння шкоди, зобов'язаний протягом **15 робочих днів** з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам **довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт надання таким особам транспортних послуг або виконання трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком**. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити отриману від Страхувальника довідку, передбачену цим пунктом, до заяви про страхову виплату або повідомити про відмову Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки).

2.9.11 Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві, або долучені документи не дозволяють у повному обсязі встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, Страховик може встановлювати останні самостійно згідно із статтею 103 Закону України «Про страхування».

2.9.12 Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи про ДТП, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, однак такі документи необхідні для встановлення у повному обсязі факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди, Страховик отримує такі документи від Страхувальника або згідно зі статтею 103 Закону України «Про страхування».

2.9.13 Страховик та Страхувальник зобов'язані 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. Страховик на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом **3 робочих днів** з дня її отримання, інформує особу у визначений нею спосіб, про документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надає інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання Страховику.

2.9.14 Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку не може бути підставою для невизнання випадку страховим/відмови у здійсненні страхової виплати особі, яка має право на страхову виплату, окрім випадків, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

2.9.15 Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам **п.2.9.7.1** цих ЗУСП-Оферти та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у **п.2.9.7** цих ЗУСП-Оферти, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше **30 робочих днів** з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

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

2.9.16 Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву про страхову виплату та долучені до неї документи, подані особою, яка має право на страхову виплату, після відповідного повідомлення згідно з абзацом першим **п.2.9.15** цих ЗУСП-Оферти, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати у строк не більше **15 робочих днів** з дня отримання таких заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у абзаці першому **п.2.9.15** цих ЗУСП-Оферти.

2.9.17 Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені **п.2.9.15** цих ЗУСП-Оферти, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам **п.2.9.7.1** цих ЗУСП-Оферти та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у **п.2.9.7** цих ЗУСП-Оферти, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені **п.2.9.7** цих ЗУСП-Оферти.

2.10 ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

2.10.1 **Підставами для відмови у страховій виплаті є:**

2.10.1.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

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

2.10.1.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

2.10.1.4 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;

2.10.1.5 участь у перевезеннях водіїв (машиністів), не уповноваженого на це або такого, що прострочив термін інструктажу, перепідготовки, а також осіб, які страждають психічними розладами, епілепсією, іншими захворюваннями, що позбавляють їх права брати участь у перевезеннях пасажирів та багажу;

2.10.1.6 наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими ЗУСП-Офертою;

2.10.1.7 шахрайство або інша незаконна діяльність Страхувальника, особи, яка має право на отримання страхової виплати, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
2.10.1.8 інші випадки, передбачені законом.

2.11 ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

2.11.1 **Страховими випадками не вважаються** і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки майновим інтересам Страхувальника спричинені:
2.11.1.1 прямою або опосередкованою дією військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;
2.11.1.2 подією, що не обумовлена як страховий ризик у Договорі та/або сталася не під час його дії чи поза місцем його дії.
2.11.2 **Страховик не відшкодовує**:
2.11.2.1 шкоду, заподіяну транспортному засобу, що здійснював перевезення пасажирів;
2.11.2.2 штрафи, пені, судові витрати або інші фінансові санкції;
2.11.2.3 непрямі збитки, упущену вигоду, недоотриманий прибуток тощо;
2.11.2.4 шкоду, завдану репутації чи іміджу Страхувальника (Потерпілої третьої особи).
2.11.3 Додатковими виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування є обставини, передбачені **п.3.4**Ошибка! Источник ссылки не найден. цих ЗУСП-Оферти.

2.12 ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

2.12.1 Спори, що виникають за Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.
2.12.2 Питання, не обумовлені Договором та цими ЗУСП-Офертою, регулюються законодавством України.

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

2.13.1 У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник інформує Страховика за телефоном:
0 800 305 800 (цілодобово, безкоштовно по Україні з мобільних та стаціонарних телефонів);
(044) 392 03 16
Адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12.

3. Додаткові умови страхування за **Класом страхування 10** "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальність перевізника)"

3.1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

Багаж - майно пасажира, визначених законодавством розмірів та/або ваги, яке перевозиться у встановленому порядку та не включає ручну поклажу.

Потерпіла третя особа – фізична особа, яка є пасажиром автомобільного або міського електричного транспорту, життю та/або здоров'ю, та/або майну (багажу) якої заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку.

Страхувальник - автомобільний перевізник - фізична або юридична особа, яка здійснює на комерційній основі чи за власний кошт перевезення пасажирів чи (та) вантажів транспортними засобами (при страхуванні на автомобільному транспорті) та перевізник - юридична особа, яка в установленому законодавством порядку надає транспортні послуги, здійснюючи експлуатацію та утримання об'єктів міського електричного транспорту (при страхуванні на міському електричному транспорті).

3.2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

3.2.1. **Об'єкт страхування** – відповідальність перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час перевезення автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну багажу при перевезенні автомобільним транспортом, за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення міським електричним транспортом.

3.2.2. **Франшиза** в частині страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів - не передбачена. **Франшиза** в частині страхування відповідальності за багаж передбачена індивідуальною частиною Договору.

3.2.3. **Страхувальник зобов'язаний** під час кожного перевезення забезпечити наявність у водія транспортного засобу страхового полісу (сертифіката), виданого Страховиком, або належним чином засвідченої перевізником

копії Договору, що підтверджують укладення договору страхування відповідальності щодо такого транспортного засобу та які повинні містити інформацію передбачену чинним законодавством України щодо порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті.

3.2.4. **Страхувальник зобов'язаний** інформувати пасажирів про укладений договір страхування відповідальності (дата укладання, номер), Страховика (найменування, місцезнаходження, контактні дані для звернення), розмір страхової суми шляхом розміщення відповідної інформації у проїзному документі за встановленим законодавством зразком, на стендах у салонах транспортних засобів, якими виконуються перевезення, та у договорах про нерегулярні пасажирські перевезення автобусом.

3.2.5. Договір укладається щодо кожного транспортного засобу, який використовує (експлуатує) перевізник для виконання перевезення пасажирів та багажу. Перелік транспортних засобів зазначається у Реєстрі транспортних засобів, що є Додатком до Договору та його невід'ємною частиною.

3.2.6. **Страховим випадком** є ДТП, яка сталася протягом строку дії Договору, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або особі, яка має право на отримання страхової виплати, а саме заподіяння шкоди Потерпілій третій особі та/або її майну (багажу) під час здійснення перевезень автомобільним або міським електричним транспортом, у тому числі під час посадки чи висадки з транспортного засобу, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник.

3.2.6.1. Подія визнається страховим випадком за двох наступних умов:

- заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Потерпілої третьої особи, її майну (багажу), що призвело до настання страхового випадку та сталося протягом строку дії Договору;
- особа, яка має право на отримання страхової виплати, звернулася з відповідною вимогою до Страхувальника або Страховика про відшкодування заподіяної шкоди.

3.2.7. **Страхова сума** на одну Потерпілу третю особу зазначається в індивідуальній частині Договору.

3.2.7.1. мінімальний розмір страхової суми (ліміт відповідальності), в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди життю та здоров'ю пасажирів, становить **розмір страхової суми на одного Потерпілого за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, встановлений законодавством у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (надалі – ОСЦПВНТЗ), але не більше 140 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення Договору.**

3.2.7.2. розмір страхової суми (ліміт відповідальності), в межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди майну (багажу) встановлюється за домовленістю Сторін.

3.2.8. **Страховий тариф** залежить від типу транспортного засобу (міський, приміський), яким здійснюється перевезення, території дії Договору, інтенсивності перевезень, аварійності, кількості перевезень за рік, завантаження транспортних засобів протягом строку дії Договору, пасажиромісткості та встановлюється в індивідуальній частині Договору.

3.3. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ (з урахуванням п.2.9)

3.3.1. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору у разі визнання Страхувальником за попереднім погодженням із Страховиком вимог особи, яка має право на отримання страхової виплати, або на підставі рішення суду, що набуло законної сили.

3.3.2. Якщо шкода, заподіяна внаслідок настання страхового випадку підлягає відшкодуванню за цими ЗУСП-Офертою та **договором ОСЦПВНТЗ**, страхова виплата здійснюється за цими ЗУСП-Офертою. Страхова виплата за договором ОСЦПВНТЗ у частині вимог, які можуть бути задоволені на підставі цих ЗУСП-Оферти, не здійснюється.

3.3.3. **Страхова виплата здійснюється:**

– безпосередньо особі, яка має право на отримання страхової виплати, у безготівковій формі за реквізитами рахунку (рахунків), наданими відповідною особою (особами), **та/або**

– Страхувальнику, якщо Страхувальник за згодою Страховика самостійно відшкодував заподіяну шкоду особі, яка має право на отримання страхової виплати, **та/або**

– закладу охорони здоров'я, іншій особі, що здійснює або здійснила лікування Потерпілої третьої особи, ремонт пошкодженого майна Потерпілої третьої особи та/або надає чи надала іншу допомогу (послуги) у разі заподіяння шкоди Потерпілій третій особі та/або її майну (за погодженням з особою, яка має право на отримання страхової виплати).

3.3.4. **У разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю Потерпілих третіх осіб** Страховиком здійснюється страхова виплата у зв'язку з:

3.3.4.1. лікуванням Потерпілої третьої особи;

3.3.4.2. тимчасовою втратою працездатності Потерпілою третьою особою;

3.3.4.3. стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності Потерпілої третьої особи;

3.3.4.4. моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких Потерпіла третя особа зазнала у зв'язку із каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;

3.3.4.5. смертю Потерпілої третьої особи.

3.3.5. Страхова виплата у зв'язку з **лікуванням Потерпілої третьої особи** визначається у розмірі витрат, пов'язаних з доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, із спеціальним медичним, постійним стороннім доглядом та придбанням лікарських засобів (лікарських препаратів).

Витрати, пов'язані з лікуванням Потерпілої третьої особи в іноземній державі, відшкодовуються у разі попереднього узгодження таких витрат із Страховиком.

Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням Потерпілої третьої особи становить 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, за кожний день лікування (тимчасової непрацездатності), але не більше ніж за 120 днів.

Якщо Страховику не надано документи на підтвердження розміру витрат, зазначених в абзаці першому цього пункту, або їх документально підтверджений розмір є меншим за мінімальний розмір, визначений відповідно до абзацу третього цього пункту, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, передбаченому абзацом третім цього пункту.

3.3.6. Страхова виплата у зв'язку з **тимчасовою втратою працездатності Потерпілою третьою особою** визначається у розмірі суми втрачених (неотриманих) доходів за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я період втрати працездатності.

Втрачені (неотримані) доходи Потерпілої третьої особи оцінюються у таких розмірах:

– для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотриманої середньої заробітної плати (середнього розміру доходу) за відповідний період часу, визначеної відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка працювала за трудовим договором;

– для фізичної особи - підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотриманих доходів, що визначаються відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи - підприємця;

– для непрацюючої повнолітньої особи - 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я.

3.3.7. Страхова виплата у зв'язку зі **стійкою втратою працездатності Потерпілою третьою особою** внаслідок настання страхового випадку визначається у розмірі втраченого потерпілою третьою особою заробітку (доходу), визначеного відповідно до Цивільного кодексу України.

Якщо законодавством визначений порядок розрахунку та перелік витрат, пов'язаних з необхідністю пристосування до нових умов життя фізичної особи у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності Потерпілої третьої особи, до страхової виплати також включаються витрати, пов'язані з необхідністю пристосування до нових умов життя Потерпілої третьої особи, а саме: місця проживання, робочого місця, транспортного засобу (за наявності на дату настання страхового випадку) Потерпілої третьої особи, що полягає у здійсненні комплексу заходів, метою яких є створення умов для роботи, проживання, пересування Потерпілої третьої особи, максимально наближених до таких умов до моменту заподіяння шкоди її життю та здоров'ю внаслідок настання страхового випадку.

Ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках Потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку визначається у порядку, встановленому законодавством.

Страхова виплата за цим пунктом здійснюється у формі ануїтету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено Потерпілою третьою особою і Страховиком, у розмірі втраченого Потерпілою третьою особою середньомісячного заробітку (доходу) у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності внаслідок страхового випадку протягом строку втрати працездатності (інвалідності) такої особи, але не більше, ніж до досягнення нею мінімального віку, з якого особа має право на призначення пенсії за віком (без дотримання вимоги щодо наявності страхового стажу) у солідарній системі відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне пенсійне забезпечення, та не підлягає подальшому перерахунку.

Розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності Потерпілої третьої особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання Потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю) не може бути меншим за мінімальний розмір, а саме:

a) у разі встановлення I групи інвалідності - 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;
b) у разі встановлення II групи інвалідності - 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;

c) у разі встановлення III групи інвалідності - 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;

d) у разі визнання потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю - 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

Страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності Потерпілою третьою особою в мінімальному розмірі здійснюється одноразово за письмовим зверненням такої особи.

3.3.8. Страхова виплата у зв'язку із **моральною шкодою**, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких Потерпіла третя особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, здійснюється у розмірі не менше 10 відсотків від здійсненої страхової виплати у зв'язку з її лікуванням та/або втратою нею працездатності, розрахованої відповідно до п**.п.3.3.5-3.3.7** цих ЗУСП.

3.3.9. Страхова виплата у зв'язку зі **смертю** Потерпілої третьої особи здійснюється, якщо смерть Потерпілої третьої особи настала протягом одного року з дня настання страхового випадку та є прямим наслідком такого страхового випадку.

Страховик у разі смерті Потерпілої третьої особи здійснює страхову виплату у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю Потерпілого, та з урахуванням положень Сімейного кодексу України має право на таке відшкодування, у розмірі, що розраховується відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого.

Страхова виплата у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка має право на таку виплату, здійснюється у формі ануїтету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено особою, яка має право на таку страхову виплату, і страховиком, протягом дії такого права та не підлягає подальшому перерахунку.

Загальний мінімальний розмір страхової виплати особам, що були на утриманні одного померлого, за весь період її отримання не може бути меншим за 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

Страхова виплата, пов'язана зі смертю Потерпілої третьої особи, у мінімальному розмірі за заявою особи, яка має право на отримання страхової виплати у зв'язку із втратою годувальника, здійснюється одноразово.

Страховик здійснює страхову виплату у зв'язку з **моральною шкодою**, заподіяною смертю Потерпілої третьої особи, її чоловіку (дружині), батькам (усиновлювачам) та дітям (усиновленим). Загальний максимальний розмір такої страхової виплати цим особам стосовно одного померлого становить не менше 25 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

Страховик здійснює страхову виплату особі, яка здійснила **витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника**, за умови надання Страховику документів, що підтверджують такі факти та витрати. Загальний розмір таких виплат стосовно одного померлого не може перевищувати 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, і не залежить від суми, отриманої особою за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

3.3.10. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю однієї Потерпілої третьої особи не може перевищувати розміру встановленої у Договорі для такої особи страхової суми за таку шкоду.

3.3.11. **У разі заподіяння шкоди майну (вантажу) Потерпілих третіх осіб** розмір страхової виплати визначається в межах страхової суми (ліміту відповідальності) пов'язаного із заподіянням шкоди майну (багажу), виходячи з дійсної вартості багажу на дату настання страхового випадку, що приймається рівною вартості заміни предметів багажу на такі ж нові (за вирахуванням зносу за час експлуатації у розмірі **20%** річних) або аналогічні їм за призначенням, продуктивністю та іншими технічними характеристиками. При цьому, якщо пошкоджений предмет багажу може бути відремонтовано з метою подальшого використання за призначенням, то розмір збитків прирівнюється до меншої з двох величин: вартість його ремонту або його дійсна вартість.

3.3.12. Для отримання страхової виплати, фізична особа, яка має право на отримання страхової виплати, додатково до заяви на страхову виплату відповідно **до п.2.9.7.1** надає **такі документи**:

3.3.12.1. паспорт громадянина України, а в разі його відсутності – інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа;

3.3.12.2. документ, що посвідчує право особи на отримання страхової виплати (довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо), у разі якщо особа не є Потерпілою третьою особою;

3.3.12.3. довідка про присвоєння особі, яка має право на отримання страхової виплати, реєстраційного номера облікової картки платника податків (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);

3.3.12.4. документи, що підтверджують факт надання особі транспортних послуг:

проїзний квиток (квиток, електронний квиток тощо), інший документ, на підставі якого виконувалося перевезення Потерпілої третьої особи, **та/або**

довідки, наданої Страхувальником згідно з **п.2.9.10** цих ЗУСП-Оферти, **та/або**

судових рішень, що набрали законної сили, документів про ДТП, оформлених працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, інших документів, виданих уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт надання Потерпілій третій особі транспортних послуг.

Неподання особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів, визначених абзацом другим або третім цього пункту, не може бути підставою для невизнання випадку страховим/відмови у здійсненні страхової виплати, окрім випадків, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт надання Потерпілій третій особі транспортних послуг на підставі документів, визначених абзацом четвертим цього пункту.

3.3.12.5. довідка встановленої законодавством форми або інші документи, що підтверджують заподіяння шкоди здоров'ю Потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку;

3.3.12.6. документи, що підтверджують строк лікування та/або здійснення витрат на лікування (за наявності) - у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку із **лікуванням Потерпілої третьої особи**;

3.3.12.7. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності Потерпілої третьої особи - у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку із **тимчасовою втратою працездатності Потерпілої третьої особи**,

3.3.12.8. документи, що підтверджують встановлення інвалідності Потерпілій третій особі, а також (за наявності) документи, що підтверджують ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках, суму середньомісячного заробітку (доходу) до настання страхового випадку, − у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно у зв'язку із **стійкою втратою працездатності Потерпілої третьої особи**;

3.3.12.9. документи, що підтверджують перевезення багажу під час страхового випадку, та розмір заподіяної йому шкоди (перелік предметів багажу, які втрачено, знищено або частково пошкоджено та документи, що підтверджують дійсну вартість таких одиниць багажу, фотографії з місця події з фіксацією всіх предметів багажу, яким завдано збитків) – у разі вимоги про здійснення страхової виплати, пов'язаної із **заподіянням шкоду майну (багажу)**;

3.3.12.10. свідоцтво про смерть Потерпілої третьої особи, документи, що посвідчують право осіб на утримання від померлої Потерпілої третьої особи або перебування осіб на утриманні Потерпілої третьої особи та на доходи померлої Потерпілої третьої особи за попередній (до настання страхового випадку) календарний рік (за наявності), документи, що підтверджують сімейні, родинні відносини, документи, що підтверджують факт поховання потерпілого та/або спорудження надгробного пам'ятника та витрати на це – у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку зі **смертю Потерпілої третьої особи**.

3.4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ (з урахуванням **п.2.11**)

3.4.1. **На страхування за цим Договором не приймається** автомобільний транспорт, який використовується в якості таксі або здійснює перевезення на замовлення.

3.4.2. За цими ЗУСП-Офертою не відшкодовуються збитки:

3.4.2.1. завдані ручній поклажі Потерпілих третіх осіб;

4. Додаткові умови страхування за **Класом страхування 1** "Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання"

4.1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

Застрахована особа - 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 - підприємство, установа, організація незалежно від форми власності та господарювання, до штату якої входять водії або машиністи автомобільного та міського електричного транспорту.

Особа, яка має право на отримання страхової виплати - застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, особа яка здійснила витрати на поховання, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до цих ЗУСП-Оферти або законодавства.

4.2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

4.2.1. **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я та працездатність водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків.

4.2.2. **Страховий випадок** – ДТП, яка сталася протягом строку дії Договору, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме смерть, встановлення інвалідності та/або тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків.

4.2.3. Розмір **страхової суми** на одну Застраховану особу у Договорі визначається за домовленістю Сторін та не може становити менше 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення Договору, на кожну Застраховану особу.

4.2.4. **Страховий тариф** встановлюється відповідно до кількості застрахованих осіб, визначається на підставі тарифної політики страховика та встановлюється в індивідуальній частині Договору.

4.3. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ (з урахуванням **п.2.9**)

4.3.1. Страховик згідно з умовами Договору одноразово виплачує:

4.3.1.1. у разі **смерті** Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку або встановлення Застрахованій особі **інвалідності I групи** – 100 відсотків розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи;

4.3.1.2. у разі встановлення Застрахованій особі **інвалідності II групи** – не менше 80 відсотків від розміру страхової суми, встановленого Договором для такої Застрахованої особи;

4.3.1.3. у разі встановлення Застрахованій особі **інвалідності III групи** – не менше 60 відсотків від розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи;

4.3.1.4. у разі **тимчасової втрати працездатності** Застрахованою особою за кожен день – не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів.

4.3.2. 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 1 року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до **п.4.3.1**, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

4.3.3. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на отримання страхової виплати, додатково до заяви на страхову виплату відповідно до **п.2.9.7.1** надає **документи**, які підтверджують факт настання страхового випадку й видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.