

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів «Автоцивілка»

К.22.01.02

Введено в дію наказом від 10.01.2025 № 8

Ці Загальні умови страхового продукту “**Страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів «Автоцивілка»**”, складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" №3720-IX від 21.05.2024 (надалі – Закон 3720), нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішніх політик з андеррайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів АТ “СК “ІНГО”, характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)» ризику «Страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів, що здійснюється відповідно до Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів"».

Відповідно до цих Загальних умов Акціонерне товариство «Страхова компанія «ІНГО» укладає договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, що діють виключно на території України (надалі – Договір страхування та/або Договір страхування цивільно-правової відповідальності, або внутрішній договір).

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування враховуючи потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

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

Інформація про страховий продукт надається Страхувальнику в паперовій або електронній формі, у тому числі засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

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

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

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

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

1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із страховиком договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

1.3. **Страховик відповідальної особи** - страховик, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, відповідно до якого застраховано цивільно-правову відповідальність власника транспортного засобу, під час використання якого заподіяно шкоду забезпеченому транспортному засобу потерпілої особи.

1.4. **Страховик потерпілої особи** - страховик, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, відповідно до якого застраховано цивільно-правову відповідальність потерпілої особи, транспортному засобу якої заподіяно шкоду.

1.5. **Власник наземного транспортного засобу (далі - власник транспортного засобу)** - особа, яка є власником відповідно до закону або законним володільцем (користувачем) наземного транспортного засобу на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, договору оренди або на інших законних підставах.

1.6. **Водій** – особа, яка керує транспортним засобом і має посвідчення водія відповідної категорії.

1.7. **Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)** - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю та/або майну потерпілої особи.

1.8. **Наземні транспортні засоби** (надалі – «транспортний засіб» або «ТЗ») - транспортні засоби таких категорій: автомобілі, мотоцикли (у тому числі моторолери та мотоколяски), мопеди, причепа до автомобілів; інші транспортні засоби, призначені для перевезення пасажирів, вантажу, багажу, пошти та/або обладнані спеціальним устаткуванням/обладнанням, за умови що відомості про такі транспортні засоби внесено до Єдиного державного реєстру транспортних засобів, передбаченого Законом України "Про дорожній рух".

1.9. **Забезпечений транспортний засіб (ЗТЗ)** - наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

1.10. **Потерпілі** - фізична особа, життя, здоров'ю та/або майну якої заподіяно шкоду, та/або юридична особа, майну якої заподіяно шкоду, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, яка має право на відшкодування такої шкоди відповідно до цих Умов та Закону.

1.11. **Особа, цивільно-правова відповідальність якої застрахована**, - особа, яка використовує забезпечений транспортний засіб, крім особи, яка використовувала забезпечений транспортний засіб, що вийшов з її правомірною володіння внаслідок вчинення протиправних дій.

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

1.13. **Внутрішній договір страхування** - договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, що діє виключно на території України.

1.14. **Страховий поліс** - посвідчує укладення договору страхування, форма якого затверджується Моторно (транспортним) страховим бюро України (далі - МТСБУ) та розміщуються на його веб-сайті у відкритому доступі.

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

1.16. **ЄЦБД МТСБУ або ЄЦБД** – єдина централізована база даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, створена Моторним транспортним бюро України (надалі – МТСБУ) з метою організації накопичення, зберігання інформації про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності, обміну такою інформацією, забезпечення отримання потерпілими особами інформації щодо договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, а також забезпечення контролю за здійсненням обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

1.17. **Предметом договору** обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, страховику на умовах, визначених цими Умовами та Законом 3720.

1.18. **Пряме врегулювання** - виконання Страховиком потерпілої особи визначених Законом 3720 прав і обов'язків страховика відповідальної особи щодо розгляду заяви про страхову виплату, прийняття рішення за результатами її розгляду та здійснення страхової виплати в разі прийняття відповідного рішення.

1.19. **Стандартний страховий продукт** - стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

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

1.21. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

1.22. **Страховий продукт** - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника в отриманні страхової послуги.

1.23. **Страхова сума** (та/або Ліміт покриття) – це грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

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

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

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

договору або законодавства.

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

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

1.29. **Страховий агент** - фізична особа, фізична особа-підприємець або юридична особа, яка здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком.

1.30. **Страховий брокер** - фізична особа-підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера-нерезидента, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору.

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

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

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

1.34. **Електронний підпис одноразовим ідентифікатором** - дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідо-вності, що додаються до інших електронних даних особою, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір, та надсилаються іншій стороні цього договору;

1.35. **Одноразовий ідентифікатор** - алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-комунікаційній системі суб'єкта електронної комерції, що надав таку пропозицію. Одноразовий ідентифікатор може передаватися суб'єктом електронної комерції, що пропонує укласти договір, іншій стороні електронного правочину засобом зв'язку, вказаним під час реєстрації у його системі, та додається (приєднується) до електронного повідомлення від особи, яка прийняла пропозицію укласти договір. Одноразовий ідентифікатор може використовуватись при укладанні електронного договору із Страхувальниками фізичними особами.

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

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

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1.1. Об'єктом страхування за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є відповідальність за шкоду, заподіяну внаслідок використання забезпеченого транспортного засобу особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, життя, здоров'ю та/або майну потерпілих осіб внаслідок настання страхового випадку.

2.2. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ЇЇ ВИЗНАЧЕННЯ

2.2.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

2.2.2. Розмір страхової суми становить:

2.2.2.1. **за шкоду, заподіяну майну потерпілих осіб** – 250 000,00 (двісті п'ятьдесят тисяч) гривень на одну потерпілу особу та 1 250 000,00 (один мільйон двісті п'ятьдесят тисяч) гривень на один страховий випадок незалежно від кількості потерпілих осіб;

2.2.2.2. **за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих осіб** - 500 000,00 (п'ятьсот тисяч) гривень на одну потерпілу особу та 5 000 000,00 (п'ять мільйонів) гривень на один страховий випадок незалежно від кількості потерпілих осіб.

2.2.3. Франшиза за даним страховим продуктом не застосовується.

2.2.4. У разі якщо внаслідок ДТП заподіяно шкоду життю, здоров'ю та/або майну декількох потерпілих осіб і страхової суми недостатньо для відшкодування шкоди таким особам у повному обсязі, страхова виплата здійснюється у межах страхової суми пропорційно до розміру шкоди, заподіяної кожній потерпілій особі, яка звернулася за страховою виплатою протягом 30 днів після ДТП.

2.2.5. Якщо після здійснення страхової виплати виявлено інших потерпілих осіб, які мають право на отримання страхової виплати внаслідок ДТП і не отримали її, Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату таким потерпілим особам пропорційно до розміру шкоди, заподіяної кожній такій потерпілій особі, яка звернулася за страховою виплатою, у межах залишку відповідної страхової суми.

2.3. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.3.1. Розмір страхової премії за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності визначається на підставі діючої «Методики розрахунку страхового платежу за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (внутрішнє страхування)» Страховика.

2.3.2. Інформація, що має істотне значення, та яка використовуються Страховиком для оцінки страхового ризику та визначення страхового платежу, наведена в Додатку 1 до цих Загальних умов.

2.3.3. Розмір страхової премії за внутрішнім договором страхування зменшується на 50 відсотків для Страхувальника, який є:

2.3.3.1. громадянином України - учасником бойових дій, постраждалим учасником Революції Гідності, учасником війни, особою з інвалідністю II групи, особою, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, віднесеною до I або II категорії, пенсіонером, - щодо транспортного засобу, який має робочий об'єм двигуна до 2500 сантиметрів кубічних або потужність електродвигуна до 100 кіловат включно та належить йому на праві власності, за умови керування таким транспортним засобом виключно страхувальником або особою, яка також належить до категорій, визначених цією частиною, та використання транспортного засобу без мети надання платних послуг з перевезення пасажирів та/або вантажу;

2.3.3.2. громадянином України - особою з інвалідністю I групи, - щодо транспортного засобу, який має робочий об'єм двигуна до 2500 сантиметрів кубічних або потужність електродвигуна до 100 кіловат включно та належить йому на праві власності (володіння), за умови керування таким транспортним засобом виключно страхувальником або іншою особою за присутності страхувальника, або особою, яка також належить до категорій, визначених цією частиною, та використання транспортного засобу без мети надання платних послуг з перевезення пасажирів та/або вантажу.

2.3.4. Зменшення розміру страхової премії, визначене п. 2.3.3 цих Умов, може бути застосовано одночасно лише щодо одного транспортного засобу Страхувальника. У разі порушення умов використання транспортного засобу, щодо якого укладено внутрішній договір страхування відповідно до п. 2.3.3., у Страховика виникає право зворотної вимоги до особи, відповідальної за заподіяння шкоди, відповідно до пункту 9.2.4 Умов.

2.3.5. Страхова премія у повному обсязі сплачується до або під час укладення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

2.3.6. При сплаті страхової премії в безготівковій формі, премія вважається сплаченою з моменту надходження грошових коштів на поточний рахунок Страховика чи його представника (страхового посередника); в готівковій - з моменту внесення в касу Страховика чи його представника (страхового посередника).

2.4. ТЕРИТОРІЯ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.4.1. Внутрішні договори страхування діють виключно на території України.

2.5. СТРОК ДІЇ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.5.1. Внутрішній договір страхування укладається строком на шість місяців або один рік, крім випадків, передбачених п. 2.5.2 цих Умов.

2.5.2. Укладення внутрішнього договору страхування на строк менше шести місяців (строком на 15 календарних днів, 21 календарний день, один місяць, два місяці, три місяці, чотири місяці, п'ять місяців) допускається виключно щодо транспортного засобу:

2.5.2.1. незареєстрованого відповідно до Закону України "Про дорожній рух" - на час до його реєстрації;

2.5.2.2. який тимчасово перебуває на території України та зареєстрований в іноземній державі, - на час його перебування на території України.

2.5.3. Внутрішній договір страхування набирає чинності з дати і часу початку строку його дії, визначених у такому договорі, але не раніше дати і часу внесення запису про такий договір до Єдиної централізованої бази даних, та припиняється о 24 годині дати, визначеної таким договором як дата припинення строку дії договору.

2.5.4. Страхове покриття за договором страхування діє протягом усього строку дії такого договору страхування.

2.5.5. Укладення внутрішнього договору страхування щодо одного й того самого забезпеченого транспортного засобу достроково припиняє дію попереднього укладеного внутрішнього договору страхування щодо такого транспортного засобу з дати і часу набрання чинності новим внутрішнім договором страхування.

2.6. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

2.6.1. Страховим випадком за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є дорожньо-транспортна пригода за участю забезпеченого транспортного засобу, внаслідок якої у особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, виник обов'язок відшкодувати шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілих осіб.

2.6.2. У разі настання страхового випадку Страховик у межах страхових сум, зазначених у договорі страхування, відшкодовує у встановленому цими Умовами та Законом 3720 порядку оцінену шкоду, заподіяну внаслідок дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи. Потерпілим-юридичним особам Страховик відшкодовує виключно шкоду заподіяну майну.

2.6.3. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого внаслідок ДТП, є:

2.6.3.1. шкода, пов'язана з лікуванням потерпілого;

2.6.3.2. шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілим;

2.6.3.3. шкода, пов'язана із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілим;

2.6.3.4. моральна шкода, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпіла - фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;

2.6.3.5. шкода, пов'язана із смертю потерпілого.

2.6.4. У разі заподіяння внаслідок ДТП шкоди майну потерпілої особи такій особі відшкодовуються матеріальні збитки, пов'язані з:

2.6.4.1. пошкодженням чи знищенням транспортного засобу потерпілої особи;

2.6.4.2. пошкодженням чи знищенням дороги, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;

2.6.4.3. пошкодженням чи знищенням іншого майна потерпілої особи, крім випадків, передбачених Розділом 10 цих Умов;

2.6.4.4. проведенням робіт, необхідних для врятування потерпілих осіб внаслідок ДТП;

2.6.4.5. пошкодженням транспортного засобу внаслідок його використання для доправлення потерпілої особи до закладу охорони здоров'я, у тому числі забрудненням салону такого транспортного засобу;

2.6.4.6. доставкою (транспортуванням), зокрема з використанням спеціального автомобіля-евакуатора, пошкодженого транспортного засобу потерпілої особи з місця ДТП, якщо такий транспортний засіб не може рухатися самостійно.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. при настанні страхового випадку, передбаченого Загальними умовами та договором страхування, отримати страхову виплату, за умови підтвердження ним факту самостійної компенсації шкоди потерпілій особі;

3.1.2. ініціювати внесення змін до договору страхування та дострокове припинення дії договору страхування з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення, у встановлені цими Загальними умовами строки;

3.1.3. у разі дострокового припинення внутрішнього договору страхування відповідно до пункту 5.1.3 Умов, протягом трьох років з дати дострокового припинення внутрішнього договору звернутися до Страховика із заявою про повернення частини страхової премії;

3.1.4. одержати дублікат договору страхування, оформленого у формі паперового документа, у випадку втрати оригіналу;

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

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

3.1.7. користуватись додатковими сервісами щодо прямого врегулюванні страхової події у порядку передбаченому Законом 3720 та при наданні заяви на виплату виключно Страховику потерпілому;

3.1.8. не залучати відповідні підрозділи Національної поліції України для оформлення /складання документів про дорожньо-транспортну пригоду працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України, а спільно (з іншим водієм/ями учасником дорожньо-транспортної пригоди) скласти повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду у формі паперового чи електронного документа за формою і відповідно до інструкції, затверджених Страховиком/МТСБУ у випадках встановлених даними Загальними умовами (п. 7,2);

3.1.9. інші права Страхувальника відповідно законодавству України

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. ознайомитись з Загальними умовами та іншими супровідними для укладення договору страхування документами - до моменту укладення Договору страхування;

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

3.2.3. надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, у тому числі про наявність страхового інтересу. Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику зазначені в Додатку №1.

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

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

3.2.6. у разі дострокового припинення договору страхування, укладеного в паперовій формі на бланку, повернути страховику паперовий бланк страхового полісу;

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

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

3.2.9. надати Страховику Заяву на страхову виплату та усі документи для здійсненні такої виплати, у терміни встановлені розділом 8 даних Загальних умов та ст.32 Закону 3720.

3.2.10. у разі причетності до ДТП, зберігати пошкоджене (знищене) майно, у тому числі транспортні засоби, у тому стані, в якому воно перебувало після настання ДТП, до того часу, поки його не огляне представник Страховика, а також забезпечити можливість проведення його огляду.

3.2.10.1. сприяти Страховику у визначенні (з'ясуванні) причин, обставин ДТП, а саме надати для огляду транспортний засіб або інше пошкоджене майно, повідомити Страховика про всі відомі йому обставини та надати для огляду та зняття копій наявні у нього документи щодо ДТП протягом 7 (семи) робочих днів з дня отримання ним відповідної інформації або документа. Якщо причетні до ДТП особи з поважних причин не мали змоги виконати такі дії, вони мають підтвердити це документально;

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

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

3.2.13. сплатити Страховику штраф у випадках та розмірі передбачених п. 9.3 цих Умов;

3.2.14. як суб'єкт прямого врегулювання, надавати оригінали розрахункових документів та інших документів, підтверджуючі понесені витрати щодо пошкодженого транспортного засобу встановлені цими Умовами та нормами Закону 3720, в тому числі, але не виключно на його доставку (евакуацію), оплату послуг стоянки;

3.2.15. інші обов'язки Страхувальника відповідно законодавству України.

3.3. Страховик має право:

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

3.3.2. з'ясувати причини, обставини і наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи; самостійно отримувати інформацію щодо ДТП, транспортний засіб з відкритих електронних джерел надання інформації (державні реєстри, централізованої бази даних МТСБУ тощо);

3.3.3. для визначення (з'ясування) причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру шкоди, заподіяної внаслідок ДТП, залучати своїх працівників або осіб, які здійснюють професійну оціночну діяльність відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні;

3.3.4. дострокового припинення дії договору страхування у порядку, передбаченому Розділом 5 цих Умов;

3.3.5. відмовити у відшкодуванні за договором страхування у випадках, передбачених цими Умовами та Законом 3720;

3.3.6. зворотної вимоги відповідно до пункту 9.2 цих Умов;

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

3.3.8. надсилати повідомлення/вимогу протягом 30 календарних днів з дня отримання заяви про страхову виплату про відсутність одного чи кількох документів, передбачених даними Загальними умовами та/або Законом 3720, для прийняття рішення;

3.3.9. зупиняти та поновлювати граничний строк для прийняття рішення за заявою про страхову виплату у відповідності до цих Умов та Закону 3720;

3.3.10. повертати Заяву на виплату страхового відшкодування, як Страховику потерпілого, за процесом прямого врегулювання без розгляду у разі виявлення факту подання заяви на виплату Страховику відповідальній особі раніше дня подання заяви про страхову виплату страховику потерпілої особи;

3.3.11. подовжити строк прийняття рішення про здійснення чи відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених цими Умовами та відповідно до Закону;

3.3.12. використовувати корпоративну електронну пошту (домен ingo.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події, без використання КЕП; та/або з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у терміни визначені Договором для подання повного комплексу документів за випадком);

3.3.13. запису будь-якого звернення Страхувальника на номер телефону Контакт-Центру Страховика. При цьому такі записи можуть використовуватись Сторонами в якості належних доказів в суді тощо;

3.3.14. отримувати від Страхувальника та потерпілих документи, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» з метою вивчення, ідентифікації та верифікації;

3.3.15. якщо після здійснення страхової виплати з'ясувалося, що Страховику було надано неправдиву, неповну або недостовірну інформацію, внаслідок чого розмір страхової виплати був розрахований неправильно та/або страхова виплата була здійснена безпідставно чи потерпіла особа отримала відшкодування від особи, відповідальної за заподіяну шкоду, або іншого страховика, Страховик має право на вимогу до такої особи щодо повернення отриманої страхової виплати у розмірі, сплаченому безпідставно;

3.3.16. вимагати оплати штрафу особою, яка спричинила дорожньо-транспортну пригоду, у випадках та в розмірі передбаченому п. 9.3. Загальних умов;

3.3.17. інші права Страховика відповідно законодавству України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

- 3.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхового продукту та Договору страхування;
- 3.4.2. внести до Єдиної централізованої бази даних у порядку, встановленому МТСБУ, запис про договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності до або під час укладення такого договору;
- 3.4.3. після укладення договору страхування не пізніше дати і часу початку строку його дії надіслати (надати) Страхувальнику страховий поліс у спосіб, обраний таким Страхувальником із запропонованих Страховиком, з використанням контактних даних, зазначених Страхувальником під час укладення договору;
- 3.4.4. надати на вимогу Страхувальника безоплатно у паперовій формі бланк повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду та інструкцію із заповнення такого бланка;
- 3.4.5. у разі укладення договору страхування у паперовій формі (без внесення інформації про реєстрацію такого договору в ЄЦБД МТСБУ) видати Страхувальнику страховий поліс у паперовій формі та надіслати повідомлення на номер телефону або в інший спосіб, обраний Страхувальником, про внесення інформації (запису) про такий договір до ЄЦБД;
- 3.4.6. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів для своєчасної виплати страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування; погодити із Страхувальником та потерпілим перелік документів, довідок та спосіб їх подання Страхувальником/ потерпілим для виплати страхового відшкодування у порядку, передбаченому умовами Договору страхування;
- 3.4.7. провести огляд пошкодженого (знищеного) майна, у тому числі транспортного засобу, протягом 10 робочих днів з дня повідомлення Страховика про дорожньо-транспортну пригоду чи в більший строк за зверненням потерпілих, щодо належного їм майна. За результатами огляду відповідно до п. 7.5 Умов скласти Акт огляду в двох примірниках та підписати його;
- 3.4.8. визначити та надати потерпілому перелік осіб, які відповідно до своїх установчих документів мають право здійснювати діяльність з ремонту транспортних засобів та відповідають вимогам Страховика. Оприлюднити такий перелік осіб на своєму веб-сайті;
- 3.4.9. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбаченій Умовами або законом строк;
- 3.4.10. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування;
- 3.4.11. у разі дострокового припинення внутрішнього договору страхування, відповідно до пункту 5.1.3 Умов, повернути Страхувальнику частину страхової премії протягом 30 днів з дня отримання ним відповідної заяви;
- 3.4.12. інші обов'язки Страховика відповідно законодавству України, в тому числі Закону 3720.
- 3.5. Водії, причетні до дорожньо-транспортної пригоди, власники пошкодженого (знищеного майна) мають аналогічні права та обов'язки, які має Страхувальник та які виникають після настання події, що може бути визнана страховим випадком, а також інші права та обов'язки відповідно до Закону 3720.
- 3.6. За невиконання або виконання неналежним чином прийнятих на себе зобов'язань Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 3.7. У разі прострочення здійснення страхової виплати з вини Страховика особі, яка має право на її отримання, крім страхових виплат особі, яка проводить чи провела лікування потерпілої фізичної особи, особі, яка здійснює чи здійснила ремонт транспортного засобу, Страховик сплачує пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня, за кожний день прострочення. У разі здійснення страхової виплати особі, яка проводить чи провела лікування потерпілої фізичної особи, або особі, яка здійснює чи здійснила ремонт транспортного засобу, у разі прострочення здійснення страхової виплати з вини Страховика особі, яка має право на її отримання, така пеня сплачується на її вимогу.
- 3.8. У разі якщо невиконання (неналежне виконання) відповідною особою обов'язку, передбаченого п. 3.2.10 Умов, призвело до порушення строку здійснення страхової виплати, Страховик, який здійснив страхову виплату, має право отримати від такої особи відшкодування в розмірі збитків, понесених Страховиком відповідно до п. 3.7 Умов.
- 3.9. Страховик несе відповідальність, встановлену законом, за порушення вимог щодо збереження, захисту та обробки інформації.

4. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договори страхування укладаються із особами, які можуть бути страхувальниками відповідно до законодавства, за умови наявності у потенційного страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

4.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, Страховика та страхового посередника, якщо договір страхування укладається за його участю, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта.

4.3. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі шляхом приєднання до цих Загальних умов, з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника.

4.4. Страхувальник надає Страховику відомості, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії, відповідно до Додатку 1 до цих Умов. Для оформлення договору страхування Страхувальник надає інформацію та документи відповідно до Додатку 2 до цих Умов.

4.5. Договір страхування складається з цих Загальних умов (публічної частини Договору) та індивідуальної частини договору страхування. Страховий поліс є документом, що посвідчує укладення договору страхування цивільно-правової відповідальності.

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

4.7. При укладенні Договору страхування у паперовій формі, Страховик формує Індивідуальну частину договору страхування (Поліс) на підставі наданих Страхувальником даних та реєструє заявку на страховий поліс в ЄЦБД щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів для отримання номеру для договору страхування. Після ознайомлення Страхувальника з Полісом та отримання від нього підтвердження, що вся інформація відображена вірно, Страховик реєструє страховий поліс в ЄЦБД МТСБУ, роздруковує Індивідуальну частину договору страхування і Сторони договору підписують її власноручними підписами та скріплюють печатками в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

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

4.9. Процедура укладення та підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою сервісів електронного документообігу (далі – СЕД) для Страхувальників юридичних та фізичних осіб:

4.9.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, Страхувальник, попередньо ознайомившись на сайті Страховика із Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування, надає Страховику або його представнику інформацію (Додаток 2 до цих Загальних умов) та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника (відповідно п. 4.13 цих Умов), та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

4.9.2. Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації за формою готує пропозицію укласти внутрішній електронний договір страхування у формі проекту страхового поліса (Індивідуальної частини договору страхування), реєструє її в ЄЦБД МТСБУ щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних та надсилає Страхувальнику. Так пропозиція є чинною до закінчення доби, в якій її було сформовано.

4.9.3. МТСБУ забезпечує можливість перевірки факту реєстрації пропозиції укласти внутрішній договір страхування в ЄЦБД щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та оприлюднює на веб-сайті (веб-сторінці) МТСБУ інформацію про спосіб перевірки факту реєстрації пропозиції щодо укладення внутрішнього договору страхування.

4.9.4. Якщо Страхувальник погоджується з отриманою пропозицією укласти внутрішній договір страхування, Страховик реєструє страховий поліс в ЄЦБД щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та формує Індивідуальну частину договору страхування (Поліс) для розміщення та підписання в СЕД.

4.9.5. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою СЕД, зокрема, серед іншого, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страхувальника, позначки дати та часу їх вчинення.

4.9.6. Договір страхування у формі електронного документа містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова «укласти», «підписати», «надати»,

«передати», «вручити», які зустрічаються в тексті Договору страхування, при використанні КЕП, УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/підписаний/переданий/наданий/вручений через Сервіс документообігу.

4.9.7. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

4.9.8. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.

4.9.9. Договір страхування у вигляді електронного документа вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу).

4.9.10. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на документ в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.

4.9.11. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.

4.9.12. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

4.9.13. Сторона, у якій виникли технічні проблеми, повідомляє іншу Сторону у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором страхування.

4.9.14. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

4.10. Процес укладення й підписання Договору страхування у формі електронного документа з використанням Страхувальником-фізичною особою електронного підпису одноразовим ідентифікатором.

4.10.1. Договір страхування укладається дистанційно з використанням інформаційно-комунікаційної системи у формі електронного документа у порядку, передбаченому чинним законодавством України у сфері електронної комерції.

4.10.2. Для укладення Договору страхування (індивідуальної частини) Страхувальник, фізична особа, попередньо ознайомившись на сайті Страховика з Загальними умовами продукту, що є частиною договору, та Інформаційним документом вносить/вводить інформацію про себе та об'єкт страхування відповідно до усіх обов'язкових параметрів/полів електронної форми для формування пропозиції укласти електронний Договір страхування (відповідно до Додатку 2 до цих Умов) та здійснення належної перевірки, проведення ідентифікації та верифікації (у один із визначених п. 4.13 цих Загальних умов способів), надає згоду на обробку власних персональних даних, які можуть зазначатись умовами індивідуальної частини Договору страхування.

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

4.10.3. Страховик на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему інформації за формою готує пропозицію укласти внутрішній електронний договір страхування у формі проекту страхового поліса (Індивідуальної частини договору страхування), яку реєструє в ЄЦБД МТСБУ щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних, та надсилає Страхувальнику. Така пропозиція є чинною до закінчення доби, в якій її було сформовано.

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

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

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

4.10.6.1. підписання Страхувальником Договору страхування електронним підписом одноразовим ідентифікатором;

4.10.6.2. сплата страхового платежу, який здійснюється відповідно умов Договору страхування, може бути реалізована до або під час укладення Договору страхування.

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

4.10.8. Підписання Договору страхування зі сторони Страхувальника відбувається після введення отриманого ним одноразового ідентифікатора електронного підпису до інформаційно-телекомунікаційної системи Страховика.

4.10.9. В результаті реалізації п.п. 4.10.4-4.10.8. електронний підпис одноразовим ідентифікатором Страхувальника, який прийняв пропозицію, додається (приєднується) до Договору страхування з боку Страхувальника, який прийняв пропозицію.

4.10.10. Після отримання примірника підписаного Страхувальником Договору страхування (індивідуальної частини), Страховик реєструє страховий поліс в ЄЦБД щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, після чого Уповноважена особа Страховика підписує індивідуальну частину Договору страхування кваліфікованим електронним підписом (КЕП) із зазначенням кваліфікованої позначки часу та дати його укладення.

4.10.11. Підписаний Сторонами примірник Договору страхування (індивідуальної частини) надсилається Страхувальнику на зазначену ним електронну адресу для комунікації, протягом 2-х годин з моменту підписання кваліфікованим електронним підписом керівника та/або уповноваженої особи Страховика, але не пізніше початку строку його дії.

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

4.12. Перевірити чинність договору страхування, а також наявність та статус відповідно до даних в ЄЦБД МТСБУ, можна за посиланням, яке знаходиться в договорі страхування або безпосередньо на сайті МТСБУ за посиланням <https://mtsbu.ua/avtocivilka/perevirka-chinnosti-polisu>.

4.13. Страховик або представник Страховика проводить ідентифікацію та верифікацію Страхувальника, потерпілої особи, особи, яка має право отримати страхове відшкодування, з дотриманням вимог, визначених нормативно-правовими актами Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу, наступним чином:

4.13.1. Для Страхувальників-фізичних осіб:

4.13.1.1. отримання Страховиком копії ідентифікаційного документа та довідки про присвоєння РНОКПП, засвідчених КЕП особи/споживача ідентифікаційного документа за допомогою застосунку Державного підприємства "ДІЯ" напряму чи через агрегаторів, послуги яких використовуються як механізм укладення договорів;

4.13.1.2. отримання Страховиком через Систему BankID НБУ ідентифікаційних даних;

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

4.13.2. Для Страхувальників-юридичних осіб:

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

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

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

Страховальника.

4.13.3. Для представників, підписантів юридичних осіб-Страховальників:

4.13.3.1. використовуються способи верифікації аналогічні як для фізичних осіб;

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

4.13.3.3. отримання Страховиком заповненого Страховальником опитувальника (на сайті або в застосунку Страховика), підписаного КЕП уповноваженою особою Страховальника.

4.13.4. Інформація, що надається відповідно до п. 4.13 стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

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

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

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

5.1. Дія договору страхування достроково припиняється:

5.1.1. за згодою Страховальника та Страховика з ініціативи будь-якої із Сторін;

5.1.2. в односторонньому порядку за письмовою вимогою Страховальника у разі виходу транспортного засобу з володіння Страховальника проти його волі або знищення транспортного засобу. Дія такого договору припиняється з дня отримання Страховиком такої вимоги;

5.1.3. в разі укладення внутрішнього договору страхування щодо одного й того самого забезпеченого транспортного засобу з дати і часу набрання чинності новим внутрішнім договором страхування.

5.1.4. дія договору страхування не може бути припинена достроково за вимогою Страховика, крім випадків, встановлених законом.

5.2. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніш як за 1 (один) робочий день до дати припинення дії договору страхування.

5.3. У разі дострокового припинення договору страхування у формі паперового документа Страховик вилучає страховий поліс (в разі оформлення на бланку), анулює його та повертає Страховальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, за вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.

5.4. Якщо вимога Страховальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, Страховик повертає Страховальнику сплачену ним страхову премію повністю.

5.5. Вимога Страховальника про намір достроково припинити дію Договору страхування здійснюється/реалізується на підставі заяви, шаблон якої надається Страховиком або заяви, що розміщена на офіційному веб-сайті Страховика за адресою <https://ingo.ua/services>.

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

5.7. Усі зміни в Договір страхування вносяться шляхом укладання нового договору страхування.

5.8. У разі зміни власника забезпеченого транспортного засобу в результаті його правомірного відчуження договір страхування зберігає чинність до закінчення строку його дії, а права та обов'язки страховальника переходять до нового власника зазначеного транспортного засобу..

5.9. У разі смерті Страховальника - фізичної особи його права та обов'язки за договором страхування переходять до осіб, які одержали забезпечений транспортний засіб у спадщину. Право на отримання частини страхової премії у разі дострокового припинення договору страхування у зв'язку із смертю страховальника - фізичної особи переходить до особи, яка одержала транспортний засіб, зазначений у такому договорі, у спадок та/або яка у випадку, передбаченому Цивільним кодексом України, вважається особою, яка прийняла спадщину.

5.10. У разі зміни власника забезпеченого транспортного засобу новий власник зобов'язаний протягом 15

календарних днів з дня набуття права власності на транспортний засіб письмово повідомити про це Страховика та надати Страховику свої особисті дані.

5.11. При заміні Страхувальником транспортного засобу укладається новий договір страхування.

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

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

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

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

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

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

5.12.6. копій документів за допомогою месенджерів з подальшим наданням оригіналів документів.

6. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхувальник не має права відмовитися від договору страхування.

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

7.1. У разі настання дорожньо-транспортної пригоди водій, причетний до такої пригоди, зобов'язаний:

7.1.1. дотримуватися передбачених Правилами дорожнього руху обов'язків водія, причетного до ДТП;

7.1.2. вжити заходів з метою запобігання чи зменшення шкоди у подальшому;

7.1.3. повідомити іншим особам, причетним до ДТП, свої прізвище, ім'я, по батькові (за наявності), місце проживання, назву та місцезнаходження страховика, з яким укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності щодо транспортного засобу, яким він керував, та надати відомості про чинний договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

7.1.4. не пізніше 3 (трьох) робочих днів з дня настання ДТП повідомити про подію Страховика, а також надати відомості про місцезнаходження такого транспортного засобу та пошкодженого майна, контактний телефон та адресу, у тому числі електронну, для листування. Якщо водій з поважних причин не мав змоги виконати такі дії, він має підтвердити це документально.

7.2. У разі настання контактної (наявне зіткнення) ДТП за участю лише 2 (двох) забезпечених транспортних засобів, за умови заподіяння шкоди майну виключно у вигляді пошкодження (знищення) транспортного засобу, незаподіяння шкоди життю та здоров'ю фізичних осіб, відсутності у водіїв обох транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, впливу лікарських засобів (лікарських препаратів), що знижують увагу та швидкість реакції, а також за умови досягнення згоди таких водіїв щодо обставин скоєння дорожньо-транспортної пригоди, такі водії мають право без залучення відповідних підрозділів Національної поліції України спільно скласти для надання Страховику повідомлення про дорожньо-транспортну пригороду у паперовій чи електронній формі за формою і відповідно до інструкції, затверджених МТСБУ («Європротокол»). Після складення такого повідомлення водії транспортних засобів мають право залишити місце ДТП та звільняються від обов'язку інформування відповідних підрозділів Національної поліції України про настання ДТП.

У разі встановлення Національним банком України обмеження максимального розміру страхової виплати за внутрішніми договорами страхування при врегулюванні страхових випадків із складенням «Європротоколу» розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну майну потерпілих осіб, не може перевищувати максимальний розмір, встановлений Національним банком України, що діяв на день настання страхового випадку.

7.3. У разі оформлення документів про ДТП працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України такі працівники зобов'язані встановити та зафіксувати необхідні відомості щодо чинних договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності учасників ДТП і сприяти проведенню представником Страховика огляду місця ДТП і транспортних засобів, що стали її учасниками.

7.4. Водії, причетні до ДТП, власники пошкодженого (знищеного) майна зобов'язані зберігати пошкоджене (знищене) майно, у тому числі транспортні засоби, у тому стані, в якому воно перебувало після настання ДТП, до загальних умов страхового продукту «Страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів «Автоцивілка»

того часу, поки його не огляне представник Страховика, а також забезпечити можливість проведення огляду пошкодженого (знищеного) майна, у тому числі транспортного засобу, представниками Страховика.

Особи, зазначені в цьому пункті, звільняються від обов'язку збереження пошкодженого (знищеного) майна, у тому числі транспортних засобів, у такому стані, в якому воно знаходилося після ДТП, у разі якщо з причин, що не залежать від них, їхніх дій чи бездіяльності, протягом 10 (десяти) робочих днів після одержання Страховиком повідомлення про ДТП його уповноважений представник не провів огляд пошкодженого (знищеного) майна, у тому числі транспортного засобу.

7.5. Огляд представником Страховика пошкодженого (знищеного) майна, у тому числі транспортного засобу, оформляється актом огляду, що складається у двох примірниках та підписується представником Страховика та потерпілою особою (її представником), один із яких надається потерпілій особі (її представнику). Акт огляду може оформлюватися та підписуватись у формі електронного документа відповідно до вимог законодавства. Такий акт містить в собі дані про стан майна, наявність чи відсутність пошкоджень складових частин.

7.6. Якщо представник Страховика не провів огляд пошкодженого (знищеного) майна, у тому числі транспортного засобу, протягом визначеного строку, такий Страховик відшкодовує потерпілій особі здійснені витрати на визначення розміру шкоди у зв'язку з пошкодженням (знищенням) майна. Визначення розміру шкоди у зв'язку з пошкодженням (знищенням) майна здійснюється відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні. У разі якщо представник Страховика не провів огляд пошкодженого (знищеного) майна, у тому числі транспортного засобу, з причини незабезпечення потерпілою особою можливості для проведення такого огляду, зазначене відшкодування не здійснюється.

7.7. Пряме врегулювання страхового випадку.

7.7.1. У разі ДТП, що сталася виключно за участю лише 2 (двох) забезпечених транспортних засобів або за участю лише 2 (двох) транспортних засобів, з яких забезпеченим є транспортний засіб, власником якого є потерпіла особа, і в якій потерпілій особі заподіяно шкоду виключно у вигляді пошкодження або фізичного знищення такого транспортного засобу, потерпіла особа має право на пряме врегулювання страхового випадку – звернутися до свого Страховика для розгляду заяви про страхову виплату, прийняття рішення за результатами її розгляду та здійснення страхової виплати в разі прийняття відповідного рішення.

У разі настання іншої дорожньо-транспортної пригоди, заява про страхову виплату подається виключно Страховику відповідальної особи.

7.7.2. Потерпіла особа, яка скористалася правом на пряме врегулювання страхового випадку і звернулася із заявою про страхову виплату до свого Страховика, втрачає право на звернення до Страховика відповідальної особи за отриманням страхової виплати. Потерпіла особа, яка не скористалася правом на пряме врегулювання страхового випадку і звернулася із заявою про страхову виплату до Страховика відповідальної особи, втрачає право на звернення до свого Страховика за отриманням страхової виплати.

7.8. Страховик забезпечує:

7.8.1. надання потерпілій особі чи іншій особі, яка має право на отримання страхової виплати (далі - Заявник), консультацій щодо подання повідомлення про ДТП та оформлення заяви про страхову виплату, переліку документів до неї;

7.8.2. ознайомлення Заявника (на його вимогу) з нормативно-правовими актами, що регулюють відносини у сфері страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, з порядком обчислення розміру страхової виплати;

7.8.3. надання Заявнику (на його вимогу) копій документів щодо визначення розміру шкоди, порядку розрахунку та/або розміру страхової виплати.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Для отримання страхової виплати Заявник, подає Страховику заяву про страхову виплату у строк, що не перевищує:

8.1.1. один рік з дня настання ДТП, - якщо шкоду заподіяно майну потерпілої особи;

8.1.2. три роки з дня настання ДТП, - якщо шкоду заподіяно життю або здоров'ю потерпілої фізичної особи.

8.2. Заява про страхову виплату має містити такі відомості:

8.2.1. найменування страховика, якому подається заява;

8.2.2. прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) або найменування заявника, місце його фактичного проживання та місце реєстрації або місцезнаходження, адресу електронної пошти (адресу для листування), номер телефону та

інші способи обміну повідомленнями між Заявником та Страховиком;

8.2.3. зміст майнової вимоги Заявника про відшкодування заподіяної шкоди та документи, що підтверджують її розмір (за наявності);

8.2.4. інформацію та підтвердні документи про здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, або інших осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та потерпілих осіб;

8.2.5. дату подання заяви, підпис Заявника.

8.3. До заяви про страхову виплату додаються наступні документи:

8.3.1. паспорт громадянина, а в разі його відсутності - інший документ, який відповідно до законодавства України посвідчує особу заявника, якщо заявником є фізична особа;

8.3.2. документ, що посвідчує право заявника на отримання страхової виплати (довіреність, яка передбачає повноваження щодо отримання страхової виплати, договір оренди, свідоцтво про право на спадщину тощо), якщо заявник не є потерпілою особою (її законним представником);

8.3.3. довідка про присвоєння заявнику реєстраційного номера облікової картки платника податків, якщо заявником є фізична особа (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті), унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) та серія, номер і назва документа, що його посвідчує;

8.3.4. документ, що підтверджує право власності на пошкоджене майно на день настання ДТП, - у разі вимоги заявника про здійснення страхової виплати за шкоду, заподіяну майну потерпілої особи;

8.3.5. документи, що підтверджують витрати на евакуацію пошкодженого транспортного засобу та на оплату послуг стоянки, - у разі вимоги Заявника про відшкодування таких витрат;

8.3.6. документи, що підтверджують заподіяння шкоди майну внаслідок пошкодження чи знищення дороги, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху та іншого майна, - у разі вимоги заявника про здійснення відшкодування такої шкоди;

8.3.7. у разі вимоги про здійснення страхової виплати за шкоду, заподіяну здоров'ю потерпілої фізичної особи (в залежності від характеру нанесеної шкоди):

а) документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності, або інші документи, що підтверджують заподіяння шкоди здоров'ю потерпілої фізичної особи внаслідок ДТП, а також документи, що підтверджують строк лікування та/або здійснення витрат на лікування (за наявності);

б) витяг з Електронного реєстру листків непрацездатності (копія паперового листка непрацездатності, засвідчена підписом керівника і печаткою (за наявності) за основним місцем роботи потерпілої фізичної особи);

в) документи, що підтверджують встановлення інвалідності потерпілій фізичній особі, а також (за наявності) документи, що підтверджують ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності (у відсотках), суму середньомісячного заробітку (доходу) потерпілої фізичної особи до настання дорожньо-транспортної пригоди;

8.3.8. у разі вимоги про страхову виплату у зв'язку із смертю потерпілої фізичної особи:

а) свідоцтво про смерть потерпілої фізичної особи;

б) документи, що посвідчують право осіб на утримання від померлої потерпілої фізичної особи або перебування осіб на утриманні потерпілої фізичної особи, та документи, що підтверджують доходи померлої потерпілої фізичної особи за календарний рік, що передує року настання ДТП (за наявності), - у разі вимоги Заявника про виплату страхового відшкодування у зв'язку із втратою годувальника;

в) документи, що підтверджують сімейні, родинні відносини, - у разі вимоги про відшкодування моральної шкоди у зв'язку із смертю годувальника;

г) документи, що підтверджують факт поховання потерпілого та/або спорудження надгробного пам'ятника та здійснення відповідних витрат, - у разі вимоги Заявника про виплату відшкодування у зв'язку із здійсненням витрат на поховання потерпілого;

8.3.9. відомості про реквізити банківського (платіжного) рахунку чи унікальний ідентифікатор отримувача страхової виплати - у випадках передбачених п. 8.15.9 цих Умов;

8.3.10. документи про ДТП, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, або повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду за формою і відповідно до інструкції, затверджених МТСБУ, без участі працівників відповідних підрозділів Національної поліції України («Європротокол»);

8.3.11. документи, необхідні для ідентифікації та верифікації юридичної особи, якщо потерпілою особою є юридична особа, у випадках та в обсязі, встановлених Законом України "Про запобігання та протидію легалізації

(відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення";

8.3.12.копія постанови суду по справі про адміністративне правопорушення, що набрала законної сили, якщо порушено провадження у справі про адміністративне правопорушення та дослідження обставин ДТП здійснювалося відповідно до Кодексу України про адміністративні правопорушення, - на вимогу Страховика. Страховик має право вимагати копію постанови суду по справі про адміністративне правопорушення, що набрала законної сили, лише у разі складення протоколу про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в документі про дорожньо-транспортну пригоду, оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди;

8.3.13.копія вироку суду чи іншого рішення, що набрало законної сили, що підтверджує завершення кримінального провадження, якщо дослідження обставин ДТП здійснювалося у кримінальному провадженні та Страховик вимагає надання такого документа;

8.3.14.документи, що підтверджують здійснення отримувачем страхової виплати витрат на оплату послуг з лікування потерпілої фізичної особи або ремонт її транспортного засобу, - у разі вимоги Заявника про здійснення виплати на банківські (платіжні) рахунки таких осіб.

8.3.15.довідка медичного закладу про наявність/відсутність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння Страхувальника/Водія на момент настання страхового випадку. Довідка обов'язкова у випадку, коли водія було направлено на обстеження компетентними органами або представником Спеціалізованої служби (аварійним комісаром), про що є запис в акті з місця події;

8.3.16.акт огляду та фотографії пошкодженого транспортного засобу/майна;

8.3.17.аудіо- та відеозаписи, які були зроблені з місця події та під час її врегулювання.

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

8.4. Вищезазначені документи надаються Заявником у формі оригінальних документів або належним чином засвідчених копій згідно з вимогами чинного законодавства за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів. На вимогу Страховика, у випадку, коли документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник або потерпіла третя особа разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначені документи мають бути засвідчені у встановленому порядку.

Усі заяви (у тому числі заява про страхову виплату та додані до неї документи, передбачені п. 8.3. Умов) та вимоги при врегулюванні страхового випадку складаються у письмовій формі, у тому числі у формі електронного документа, електронного повідомлення, що надсилається на адресу електронної пошти Страховика або з використанням мобільного застосунку, або через веб-сайт Страховика, або інших каналів електронної комунікації (зокрема, але не виключно: чат-боти, месенджери та інші) з вчиненням електронного підпису Заявника/ініціатора.

8.5. Якщо Страховик протягом 30 календарних днів з дня отримання заяви про страхову виплату не повідомив Заявника у зазначений у заяві спосіб про відсутність одного чи кількох документів, передбачених п. 8.3 Умов, вважається, що Заявник подав усі передбачені документи для здійснення такої виплати.

8.6. граничний строк для прийняття рішення за заявою про страхову виплату становить 60 календарних днів з дня подання заяви та всіх необхідних у відповідному страховому випадку документів, передбачених п. 8.3. Умов, з урахуванням наступного:

8.6.1. У разі повідомлення Страховиком Заявника протягом строку, встановленого п. 8.5 Умов, про неподання ним одного чи кількох документів, перебіг граничного строку для прийняття рішення за заявою про страхову виплату зупиняється з дня надання (надсилання) такого повідомлення та поновлюється з наступного робочого дня після отримання Страховиком таких документів у повному обсязі (останнього документа з усіх необхідних у разі надання їх не в повному обсязі).

8.6.2. У разі проведення Страховиком заходів з визначення (з'ясування) причин, обставин та наслідків ДТП, які включають здійснення експертиз та/або досліджень, граничний строк прийняття рішення за заявою про страхову виплату продовжується до отримання результатів таких експертиз та/або досліджень, але не може перевищувати 90 календарних днів з дня подання заяви та всіх необхідних у відповідному страховому випадку документів, передбачених п. 8.3. Умов.

8.6.3. Перебіг строків, передбачених п. 8.6. Умов, зупиняється з моменту отримання Страховиком інформації про те, що ДТП розглядається у цивільному, господарському, кримінальному провадженні або у справі про

адміністративне правопорушення, у разі якщо Страховик вимагав надання документів, передбачених пунктами 8.3.12 та 8.3.13 Умов, до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у такій справі законної сили.

8.7. Страховик, у визначені п. 8.6. Умов строки, письмово у спосіб, зазначений у заяві про страхову виплату, повідомляє Заявника про прийняте за його заявою рішення. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати Страховик у повідомленні про прийняте рішення зазначає підстави для його прийняття. У разі прийняття позитивного рішення Страховик складає Страховий акт.

8.8. Страховик здійснює страхову виплату протягом 3 (трьох) робочих днів з дня направлення Заявнику повідомлення про прийняте рішення за його заявою.

8.9. Страхова виплата у зв'язку з лікуванням потерпілої фізичної особи здійснюється Страховиком у розмірі витрат, пов'язаних з доправленням, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілої фізичної особи у відповідному закладі охорони здоров'я, включаючи витрати на спеціальний медичний, постійний сторонній догляд та придбання лікарських засобів (лікарських препаратів). Необхідність здійснення таких витрат документально підтверджується відповідним закладом охорони здоров'я, а розмір витрат - розрахунковим документом. Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілої фізичної особи в іноземній державі, відшкодовуються за умови їх попереднього узгодження із Страховиком.

Якщо Страховику не надано документи на підтвердження розміру витрат або їх документально підтверджений розмір є меншим за мінімальний розмір, визначений в цьому пункті, Страховик здійснює страхову виплату в мінімальному розмірі. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої фізичної особи становить 1/30 розміру мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день лікування (тимчасової непрацездатності), але не більше ніж за 120 днів.

8.10. Страхова виплата у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою фізичною особою здійснюється Страховиком у розмірі суми втрачених (неотриманих) доходів за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я період втрати працездатності. Втрачені (неотримані) доходи потерпілої фізичної особи оцінюються у розмірі:

1) для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотриманої середньої заробітної плати (середнього розміру доходу) за період втрати працездатності, зазначений у листку непрацездатності, яка визначається 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;

2) для фізичної особи - підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотриманого доходу, який визначається відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи - підприємця;

3) для непрацюючої повнолітньої особи - 1/30 розміру мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я.

8.11. Страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої фізичної особи здійснюється Страховиком у розмірі заробітку (доходу), втраченого потерпілою фізичною особою, який визначається відповідно до Цивільного кодексу України.

Ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності (у відсотках) потерпілої фізичної особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди визначається у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Страхова виплата здійснюється у формі анuitету - рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено потерпілою фізичною особою і Страховиком, виплатами у розмірі втраченого (неотриманого) потерпілою фізичною особою середньомісячного заробітку (доходу) у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності внаслідок дорожньо-транспортної пригоди 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 разі встановлення їй інвалідності (визнання потерпілої особи дитиною з інвалідністю) не може бути менше мінімального розміру, який встановлюється наступним чином:

1) у разі встановлення I групи інвалідності - 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;

2) у разі встановлення II групи інвалідності - 18 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;

3) у разі встановлення III групи інвалідності - 12 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку;

4) у разі визнання потерпілої особи дитиною з інвалідністю - 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

8.12. Страхова виплата у мінімальному розмірі, передбаченому п. 8.11 Умов, за письмовим зверненням потерпілої особи здійснюється одноразово.

8.13. Страховик здійснює потерпілій фізичній особі, яка зазнала uszkodження здоров'я внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, відшкодування заподіяної їй моральної шкоди, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких зазнала потерпіла фізична особа у зв'язку з каліцтвом або іншим uszkodженням здоров'я, у розмірі 10 відсотків страхової виплати у зв'язку з її лікуванням та/або втратою нею працездатності, розрахованої відповідно до пунктів 8.9-8.11 цих Умов.

8.14. Страхова виплата у зв'язку із смертю потерпілої фізичної особи здійснюється, якщо смерть потерпілої фізичної особи настала протягом одного року з дня дорожньо-транспортної пригоди та є прямим її наслідком.

8.14.1. Страховик 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.

8.14.2. Страхова виплата у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка має право на таку виплату, здійснюється у формі анuitету - 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.

8.14.3. Загальний мінімальний розмір страхової виплати особам, які перебували на утриманні одного померлого, за весь період її отримання не може становити менше 36 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

8.14.4. Страхова виплата у зв'язку із смертю потерпілої фізичної особи у мінімальному розмірі, передбаченому п. 8.14.3 Умов, за письмовими зверненнями осіб, які мають право на отримання відшкодування у зв'язку із втратою годувальника, здійснюється одноразово.

8.14.5. Страховик відшкодовує моральну шкоду, заподіяну смертю потерпілої фізичної особи, її чоловіку (дружині), батькам (усиновлювачам) та дітям (усиновленим). Загальний розмір таких страхових виплат зазначеним особам стосовно одного померлого становить 25 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку.

8.14.6. Страховик здійснює страхову виплату особі, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, за умови надання йому документів на підтвердження таких фактів та витрат. Загальний розмір такої виплати стосовно одного померлого не може перевищувати 12 розмірів мінімальної місячної заробітної плати, встановленої законом на дату настання страхового випадку, і не залежить від сум, отриманих особою за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

8.15. Страхова виплата у разі пошкодження транспортного засобу.

8.15.1. Страхова виплата у разі пошкодження транспортного засобу розраховується як сума документально підтверджених витрат, пов'язаних із:

1) відновлювальним ремонтом пошкодженого транспортного засобу, включаючи пошкодження, зроблені умисно для врятування потерпілих осіб внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, у порядку, визначеному пунктами 8.15.2 - 8.15.4 Умов;

2) евакуацією (доставкою) транспортного засобу в межах 150 кілометрів (якщо інша відстань не погоджена між Страховиком та потерпілою особою) від місця ДТП на території України до місця проживання потерпілої особи або до місця стоянки на території України, або до місця здійснення відновлювального ремонту на території України, а також від місця проживання потерпілої особи або місця стоянки на території України до місця здійснення відновлювального ремонту на території України;

3) оплатою послуг стоянки, якщо транспортний засіб з поважних причин необхідно перемістити на стоянку, але не більше ніж до дати отримання страхової виплати.

8.15.2. Витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом пошкодженого транспортного засобу (страхова виплата), відшкодовуються Страховиком у розмірі вартості відновлювального ремонту, що забезпечує приведення транспортного засобу у стан, який мав такий транспортний засіб до настання ДТП, та визначається відповідно до пп. 8.15.3-8.15.4 Умов.

8.15.3. Вартість відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу включає:

Загальні умови страхового продукту «Страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів «Автоцивілка»

1) вартість складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП, відповідно до переліку, визначеного на підставі акта огляду транспортного засобу, складеного представником Страховика, або висновку суб'єкта оціночної діяльності, оцінювача, судового експерта, а також вартість матеріалів, необхідних для здійснення відповідного ремонту;

2) вартість робіт з ремонту (заміни) складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують ремонту (заміни) у зв'язку з їх пошкодженням внаслідок ДТП, відповідно до переліку, передбаченого підпунктом 1 цього пункту.

8.15.4. Для транспортного засобу, строк експлуатації якого до настання ДТП не перевищує 5 (п'ять) років або щодо якого є чинними гарантійні зобов'язання виробника транспортного засобу, за умови документального підтвердження їх чинності, до розрахунку вартості складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують заміни новими, включається вартість неживаних складових частин (деталей), дозволених заводом-виробником для обслуговування відповідних транспортних засобів. Для інших транспортних засобів до розрахунку вартості складових частин (деталей) транспортного засобу, що потребують заміни, може включатися вартість складових частин (деталей) транспортного засобу, що відповідають технічним характеристикам такого транспортного засобу та є аналогом оригінальних складових частин (деталей) транспортного засобу.

Під час ремонту транспортного засобу не допускається встановлення складових частин (деталей), що призведе до зміни конструкції транспортного засобу або до невідповідності технічного стану транспортного засобу правилам дорожнього руху та технічної експлуатації.

8.15.5. Страховик здійснює відшкодування вартості відновлювального ремонту пошкодженого внаслідок ДТП транспортного засобу на банківський (платіжний) рахунок особи, яка відповідно до своїх установчих документів має право здійснювати діяльність з ремонту транспортних засобів.

8.15.6. Для здійснення відновлювального ремонту транспортного засобу, пошкодженого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, відповідна особа обирається потерпілою особою з визначеного Страховиком переліку.

Якщо визначений страховиком перелік включає менше трьох осіб, розташованих в межах 150 кілометрів від місця проживання потерпілої особи або місцезнаходження пошкодженого транспортного засобу, потерпіла особа має право самостійно обрати особу, яка відповідно до своїх установчих документів має право здійснювати діяльність з ремонту транспортних засобів.

8.15.7. У разі якщо строк експлуатації транспортного засобу до настання ДТП не перевищує 5 (п'ять) років або щодо нього є чинними гарантійні зобов'язання виробника транспортного засобу, за умови документального підтвердження їх чинності, для здійснення відновлювального ремонту на вимогу потерпілої особи має бути визначений авторизований сервісний центр відповідного виробника, якщо визначений Страховиком перелік не містить такого авторизованого сервісного центру.

8.15.8. За згодою Страховика відшкодування вартості відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу може здійснюватися на банківський (платіжний) рахунок особи, яка відповідно до своїх статутних документів має право здійснювати діяльність з ремонту транспортних засобів, за вибором потерпілої особи поза переліком, визначеним Страховиком.

8.15.9. У разі відмови потерпілої особи від здійснення Страховиком відшкодування у порядку, визначеному пунктами 8.15.6.-8.15.7 Умов, така страхова виплата здійснюється Страховиком на банківський (платіжний) рахунок потерпілої особи в розмірі вартості відновлювального ремонту пошкодженого транспортного засобу, розрахованого Страховиком з використанням ліцензованих програмно-технічних комплексів із розрахунку вартості відновлювальних ремонтів транспортних засобів чи суб'єктом оціночної діяльності, оцінювачем, судовим експертом на замовлення Страховика, а у випадку, передбаченому п. 7.6 Умов, - потерпілої особи, за вирахуванням суми податку на додану вартість або в розмірі витрат на здійснення відновлювального ремонту, погодженому між Страховиком і потерпілою особою.

8.15.10. Страховик разом із здійсненням страхової виплати у зв'язку з пошкодженням транспортного засобу зобов'язаний відшкодувати потерпілій особі її документально підтверджені витрати, пов'язані з оплатою послуг суб'єкта оціночної діяльності, оцінювача, судового експерта, якщо потерпіла особа обрала їх самостійно для визначення розміру вартості відновлювального ремонту транспортного засобу у випадку, передбаченому п. 7.6 Умов.

8.16. Страхова виплата у разі знищення транспортного засобу.

8.16.1. Транспортний засіб вважається знищеним, якщо вартість відновлювального ремонту перевищує ринкову вартість транспортного засобу станом на день настання ДТП до його пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

8.16.2. Страхова виплата розраховується як сума:

1) матеріальних збитків, що визначаються як різниця між ринковою вартістю транспортного засобу на день настання дорожньо-транспортної пригоди до його пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та після пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди;

2) документально підтверджених витрат, пов'язаних з евакуацією транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди до місця проживання потерпілої особи або до місця стоянки такого транспортного засобу на території України.

8.16.3. У разі досягнення згоди між потерпілою особою та Страховиком щодо відчуження потерпілою особою на користь Страховика знищеного транспортного засобу страхова виплата розраховується як сума ринкової вартості транспортного засобу на день настання дорожньо-транспортної пригоди до його пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та документально підтверджених витрат, пов'язаних з евакуацією транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди до місця проживання потерпілої особи або до місця стоянки такого транспортного засобу на території України.

8.16.4. Ринкова вартість транспортного засобу до його пошкодження внаслідок ДТП визначається суб'єктом оціночної діяльності, , судовим експертом або Страховиком відповідно до положень законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

Ринкова вартість транспортного засобу після його пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди визначається Страховиком на підставі цінової пропозиції, отриманої щодо заявленого для продажу пошкодженого транспортного засобу на аукціоні з продажу пошкоджених транспортних засобів, у тому числі що проводиться з використанням інформаційно-комунікаційних систем (онлайн-аукціон, торги). За домовленістю між Страховиком та потерпілою особою вартість транспортного засобу, пошкодженого внаслідок ДТП, може визначатися Страховиком відповідно до законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні.

8.16.5. Страховик разом із здійсненням страхової виплати у зв'язку із знищенням транспортного засобу зобов'язаний відшкодувати документально підтверджені витрати потерпілої особи на оплату послуг суб'єкта професійної оціночної діяльності, оцінювача, судового експерта, у разі якщо потерпіла особа обрала їх самостійно для визначення розміру вартості відновлювального ремонту у випадку, якщо представник Страховика не провів огляд пошкодженого (знищеного) майна, у тому числі транспортного засобу протягом 10 календарних днів з моменту повідомлення страховика про дорожньо-транспортну пригоду (відповідно до п. 7.6. Умов).

8.17. У разі пошкодження чи знищення дороги, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху та іншого майна, ніж транспортний засіб, страхова виплата визначається в розмірі матеріальних збитків, заподіяних внаслідок ДТП, визначеному Страховиком самостійно, відповідно до положень законодавства про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні чи суб'єктом оціночної діяльності, судовим експертом на замовлення Страховика або потерпілої особи (відповідно до п. 7.6. Умов) або за домовленістю між Страховиком та потерпілою особою.

8.18. У разі якщо відповідальними за заподіяння шкоди взаємопов'язаними, спільними діями є декілька осіб, розмір страхової виплати за кожно з таких осіб визначається Страховиком, якому подано заяву про страхову виплату, шляхом поділу розміру заподіяної шкоди пропорційно до кількості таких осіб.

8.19. Якщо ДТП сталася за участю декількох транспортних засобів, що перебували у з'єднанні (у складі одного транспортного составу або під час буксирування із застосуванням жорсткого зчеплення чи з частковим навантаженням буксированого транспортного засобу на платформу або на спеціальний опорний пристрій), а також якщо транспортний засіб, що буксировався, від'єднався від транспортного засобу - тягача та продовжив рух, страхова виплата здійснюється Страховиком, який уклав договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності щодо транспортного засобу - тягача, а якщо такий транспортний засіб є незабезпеченим - МТСБУ.

8.20. Якщо водії транспортних засобів скористалися правом оформлення події за допомогою «Європротоколу», Страховик відшкодує виключно шкоду пов'язану з пошкодженням транспортного засобу.

8.21. Страхова виплата здійснюється безпосередньо потерпілій особі, іншій особі, яка має право на її отримання, її спадкоємцю чи правонаступнику, їхнім законним представникам або погодженим з ними особам, які проводять чи провели лікування потерпілої фізичної особи, особі, яка здійснила витрати на лікування потерпілої фізичної особи, особі, яка здійснює чи здійснила ремонт транспортного засобу, шляхом переказу на банківський (платіжний) рахунок відповідної особи.

8.22. Розмір страхової виплати у разі заподіяння шкоди майну потерпілої особи зменшується на суму отриманого потерпілою особою (особою, яка має право на отримання відшкодування) від особи, відповідальної за шкоду, чи від іншої особи відшкодування (компенсації), здійсненого (здійсненої) у зв'язку з ДТП. Компенсація

витрат особи, відповідальність якої застрахована, або іншої особи, яка здійснила таке відшкодування (компенсацію), здійснюється наступним чином:

8.22.1. Особа, цивільно-правова відповідальність якої застрахована та яка спричинила дорожньо-транспортну пригоду, має право протягом 1 (одного) року з дати настання дорожньо-транспортної пригоди звернутися до Страховика, який застрахував відповідальність такої особи, із заявою про компенсацію своїх витрат з відшкодуванням шкоди, заподіяної здоров'ю, життю та/або майну потерпілої особи, визначених відповідно до цих Умов, якщо такі витрати здійснені за згодою Страховика або на виконання рішення суду у справі, в якій учасником був Страховик.

8.22.2. Страховик за наявності документів, передбачених п. 8.3. Умов, та документів, що підтверджують витрати Заявника, протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня отримання заяви повідомляє особу, зазначену в п. 8.22.1, про прийняте за її заявою рішення про здійснення компенсації витрат або про відмову в компенсації витрат у випадках, передбачених Розділами 9 та 10 цих Умов.

8.22.3. Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з дня повідомлення про прийняте рішення про здійснення компенсації витрат здійснює страхову виплату шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Заявника.

8.23. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди майну потерпілої особи не може перевищувати розмір страхової суми за таку шкоду, встановленої цими Умовами.

8.24. Рішення Страховика про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником або потерпілою особою, або іншою особою, яка має на неї право, у судовому порядку.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ ТА ПРАВО ЗВОТНОЇ ВИМОГИ

9.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні виплати Страхового відшкодування є:

9.1.1. випадки передбачені Розділом 10 цих Загальних умов.

9.2. Страховик після здійснення страхової виплати має право зворотної вимоги до:

9.2.1. особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, та яка спричинила дорожньо-транспортну пригоду (особи, яка відповідно до закону несе цивільну відповідальність за заподіяну шкоду), якщо:

9.2.1.1. така особа керувала транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських засобів (лікарських препаратів), що знижують увагу та швидкість реакції;

9.2.1.2. така особа керувала транспортним засобом без права на керування транспортним засобом, у тому числі відповідної категорії;

9.2.1.3. така особа після ДТП за її участю самовільно залишила місце дорожньо-транспортної пригоди (крім випадку оформлення події за допомогою «Європротоколу») чи відмовилася від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських засобів (лікарських препаратів), що знижують увагу та швидкість реакції, або така особа до проведення зазначеного огляду вжила алкоголь, наркотичні засоби, психотропні речовини, їх аналоги, а також лікарські засоби (лікарські препарати), виготовлені на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником);

9.2.1.4. дорожньо-транспортна пригода визнана у встановленому законодавством порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам стандартів, що стосуються безпеки дорожнього руху та охорони навколишнього середовища, правил дорожнього руху та технічної експлуатації;

9.2.1.5. така особа використовувала транспортний засіб для вчинення кримінального правопорушення;

9.2.2. органів управління автомобільними дорогами (вулицями), інших осіб, на балансі або у власності яких перебуває автомобільна дорога, якщо шкоду внаслідок дорожньо-транспортної пригоди заподіяно через невідповідний стан такої дороги;

9.2.3. страхувальника, особи, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, особи, яка отримала страхову виплату, якщо її дії або дії її працівників були умисно спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони;

9.2.4. особи, яка спричинила дорожньо-транспортну пригоду, або особи, яка відповідно до закону несе цивільну відповідальність за заподіяну шкоду, у разі використання транспортного засобу з недотриманням умов, визначених п. 2.3.3. Умов, якщо внутрішній договір страхування укладено з такими особливостями.

9.3. Якщо умовами внутрішнього договору страхування (Розділом 14 Індивідуальної частини договору страхування) передбачені обмеження щодо умов використання забезпеченого транспортного засобу з переліку передбаченому п. 10.4. цих Умов, особа, яка спричинила дорожньо-транспортну пригоду та використовувала

забезпечений транспортний засіб з порушенням таких умов, зобов'язана сплатити Страховику, який здійснив страхову виплату, штраф у десятикратному розмірі страхової премії за таким договором, але не більше 50 відсотків такої страхової виплати.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 10.1. Страхова виплата не здійснюється за шкоду
 - 10.1.1.заподіяну життю та здоров'ю особи, яка використовує транспортний засіб та спричинила дорожньо-транспортну пригоду;
 - 10.1.2.заподіяну транспортному засобу, водій якого спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
 - 10.1.3.заподіяну майну, що перебувало у транспортному засобі, у тому числі вантажу, що перевозився транспортним засобом, водій якого спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
 - 10.1.4.заподіяну в разі використання транспортного засобу під час тренувальної поїздки перед офіційним змаганням чи для участі в такому змаганні, а також участі забезпечених транспортних засобів у спортивних заходах та інших заходах, включаючи перегони, змагання, тренування, тестування та демонстрацію в обмеженій та відмежованій зоні;
 - 10.1.5.заподіяну внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, війни або збройного конфлікту, воєнних дій, терористичного акту, стихійного лиха, вибуху, пожежі, не пов'язаних з дорожньо-транспортною пригодою;
 - 10.1.6.заподіяну в разі пошкодження або знищення предметів антикваріату, виробів із дорогоцінних металів, дорогоцінного та напівдорогоцінного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, творів мистецтва, рукописів, грошових знаків, валютних цінностей, цінних паперів, документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекційних речей (предметів);
 - 10.1.7.що перевищує розмір страхової суми, передбачений договором страхування, незалежно від кількості потерпілих осіб та кількості осіб, відповідальних за заподіяну шкоду;
 - 10.1.8.у частині штрафів та судових витрат, які повинен сплатити водій та/або власник транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
 - 10.1.9. у частині судових витрат, понесених у кримінальному провадженні, у тому числі якщо у кримінальному провадженні вирішено також цивільний позов;
 - 10.1.10. заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, які перебували у транспортному засобі, яким заволоділи внаслідок вчинення протиправних дій, що спричинив дорожньо-транспортну пригоду, якщо Страховик доведе, що потерпілі особи знали про протиправне заволодіння таким транспортним засобом та попри це добровільно стали його пасажирами;
 - 10.1.11. заподіяну внаслідок перевезення небезпечного вантажу;
 - 10.1.12. у частині втрати товарної вартості транспортного засобу, визначеної відповідно до законодавства;
 - 10.1.13. заподіяну навколишньому природному середовищу внаслідок забруднення в результаті дорожньо-транспортної пригоди;
 - 10.1.14. у частині упущеної вигоди;
 - 10.1.15. у частині вимог потерпілих осіб, якщо такі вимоги можуть бути задоволені на підставі чинного договору страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час користування автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну вантажу, багажу при перевезенні, укладеного підприємством транспорту за класом страхування 10 відповідно до статті 4 Закону України "Про страхування".
- 10.2. Страхова виплата не здійснюється також у випадках
 - 10.2.1.настання під час використання транспортного засобу дорожньо-транспортної пригоди, внаслідок якої в особи, яка використовувала транспортний засіб, не виникла цивільно-правова відповідальність;
 - 10.2.2.умисних дій потерпілої особи, спрямованих на настання ДТП, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони;
 - 10.2.3.подання заяви про страхову виплату без документально підтверджених поважних причин після спливу строку, визначеного п. 8.1. Умов;
 - 10.2.4.подання заяви про компенсацію своїх витрат на відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілої особи, після спливу одного року з дня настання ДТП;
 - 10.2.5.якщо вимога стосується здійснення страхової виплати особі, яка не належить до осіб, яким відповідно до цього Закону може бути здійснена така виплата;
 - 10.2.6.невиконання потерпілою особою або іншою особою, яка має право на отримання відшкодування,

обов'язків, визначених цими Умовами та Законом 3720, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт ДТП, причини та обставини її настання або розмір заподіяної шкоди або провести огляд транспортного засобу та скласти акт огляду.

10.2.7. припинення зобов'язання у зв'язку з поєднанням боржника і кредитора в одній особі, у тому числі якщо транспортні засоби, що є учасниками ДТП, належать особі, яка спричинила ДТП, та потерпілій особі на праві спільної сумісної власності.

10.3. Страховик не відшкодовує:

10.3.1. витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої фізичної особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, не підтверджені клінічними методами діагностики та/або не є наслідком дорожньо-транспортної пригоди.

10.4. Ідивідуальною частиною договору страхування Страховик може визначити наступні обмеження (кожне окремо, декілька разом або всі одночасно), які відображаються в Розділі 14 Індивідуальної частини договору страхування з уточненням «Застосовується» або «Не застосовується»:

10.4.1. ЗТЗ не використовується з метою надання платних послуг з перевезення пасажирів та/або вантажів.

Під «наданням платних послуг з перевезення пасажирів та/або вантажів» розуміється експлуатація ТЗ в режимі «таксі»;

10.4.2. До керування ЗТЗ не допускаються особи, вік яких становить менше, ніж визначено Розділом 13 Індивідуальної частини договору страхування;

10.4.3. До керування ЗТЗ не допускаються особи, вік яких становить більше, ніж визначено Розділом 13 Індивідуальної частини договору страхування;

10.5. Якщо Розділом 14 Індивідуальної частини договору страхування не зазначено якість з перелічених в пунктах 10.4.1-10.4.3 обмеження, то Страховиком не застосовується таке обмеження до такого договору страхування.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

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

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

Національний Банк України:

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

Форма електронного звернення: nbu@bank.gov.ua

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

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

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

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

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

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

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

e-mail: cc@ingo.ua

Чат-бот: @INGOofficial_bot

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

13 ІНШІ УМОВИ

- 13.1. Дані Загальні умови починають свою дію з **17 січня 2025 року**.
- 13.2. Строк дії даних Загальних умов не обмежений.
- 13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і ці Загальні умови страхового продукту.
- 13.4. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов, попередня редакція таких Загальних умов припиняє дію. Нові договори страхування укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.
- 13.5. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти до закінчення строку його дії, на Умовах, відповідно до яких він був укладений.
- 13.6. Інформація про діяльність та фінансовий стан Страхувальника, яка стала відома при виконанні договору страхування Страховику/його страховому посереднику/іншим особам, яким Страхувальник доручив виконання частини діяльності із страхування, а також інформація про Страхувальника, страхового посередника, визначена Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», яка стала відомою Страхувальнику у процесі виконання договору страхування, є таємницею фінансової послуги.
- 13.7. Сторони забезпечують захист таємниці фінансової послуги від передавання третім особам, та забезпечують її не розголошення, крім випадків, передбачених законодавством України.
- 13.8. Сторони можуть надати згоду на розголошення інформації, що становить таємницю фінансової послуги, лише в частині інформації, що їх стосується.
- 13.9. Страхувальник, страховий посередник, інші особи, яким Страхувальник доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження таємниці фінансової послуги у порядку, визначеному діючим законодавством України.
- 13.10. Договір страхування, що укладається на підставі цих Загальних умов містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до Закону України «Про страхування».
- 13.11. Страхувальник, страховий посередник та інші особи, яким Страхувальник доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.
- 13.12. Гранична максимальна частка витрат страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування складає **42%**.

Інформація, що має істотне значення, та яка використовуються Страховиком для оцінки страхового ризику. Основні критерії та вимоги до неї.

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

При укладанні Внутрішніх договорів страхування

- назва Страхувальника, його реєстраційні дані;
- марка/модель, реєстраційні дані транспортного засобу (рік виробництва, місце реєстрації власника ТЗ, державний номерний знак, номер шасі, тип ТЗ, об'єм/потужність двигуна, повна маса ТЗ та маса без навантаження, кількість місць для сидіння тощо) відповідно до реєстраційних документів ТЗ;
- характер та територія переважної експлуатації ТЗ, сфера діяльності Страхувальника;
- характеристики допущених до керування водії (їх вік, водійський стаж, наявність штрафів);
- бажані умови страхового покриття: період страхування, обмеження;
- історія страхування (за наявності), довідки про відсутність страхових випадків від інших страховиків;
- історію дорожньо-транспортних пригод з вини страхувальника та/або власника (власників) транспортного засобу (транспортних засобів);
- інформація щодо діючих договорів страхування відносно ТЗ;
- місце укладання договору страхування (канал продажів);
- наявність пільг у Страхувальника;
- інша інформація, яка дозволяє оцінити ймовірність настання страхового випадку та можливі розміри завданих збитків.

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

Відомості, необхідні для укладення договору страхування

Мінімальний перелік відомостей, необхідних для укладання внутрішнього договору страхування

1. Відомості про страхувальника:

для фізичної особи:

- прізвище, ім'я та по-батькові;
- дата народження;
- домашня (фактична) адреса із зазначенням поштового індексу;
- адреса електронної пошти;
- номер контактного телефону;
- реєстраційний номер облікової картки платника податків (РНОКПП) у разі його присвоєння;
- відомості про реквізити документу, що посвідчує особу, а саме: назва документу, його серія, номер, дата видачі та орган, що видав документ,
- документ на отримання пільгових умов страхування (за наявності).

для юридичної особи:

- назва організації та код ЄДРПОУ;
- фактична адреса місцезнаходження із зазначенням поштового індексу;
- адреса електронної пошти;
- номер контактного телефону;
- дані особи, яка уповноважена Страхувальником на підписання договору страхування.

2. Відомості про транспортний засіб (ТЗ), щодо якого укладається договір страхування:

- марка, модель ТЗ;
- державний номерний знак та ідентифікаційний номер VIN (сімнадцятизначний) ТЗ або номер шасі чи двигуна (за відсутності державного номерного знаку);
- рік випуску, об'єм (потужність) двигуна, повна маса, маса без навантаження, кількість місць;
- місце реєстрації власника ТЗ відповідно до реєстраційних документів ТЗ.

3. Запланована дата початку дії договору страхування та строк страхування.

4. Сфера використання ТЗ.

Незалежно від перелічених вище документів, Страховик має право запросити копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

Прошито, пронумеровано та скріплено печаткою
26 (двадцять шість) аркушів

Голова Правління



Гор Гордієнко

