

Затверджено

Рішенням Дирекції

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»

Протокол № 09/25 від 09.04.2025

А.С. Іванців



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ НА АВТОМОБІЛЬНОМУ ТА МІСЬКОМУ ЕЛЕКТРИЧНОМУ ТРАНСПОРТІ»

(код страхового продукту ОСВП)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту "Страховання відповідальності на автомобільному та міському електричному транспорті" діє з 09.04.2025р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.

Договір страхування відповідальності на автомобільному та міському електричному транспорті (далі - Договір, Договір страхування), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами, якщо це не суперечить законодавчим нормам або іншим чинним нормативно-правовим документам.

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення договору страхування (його складовою частиною), враховуючи його потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки. Умови страхування (обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, обмежень страхування, місце дії договору страхування та інші) визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.

Загальні умови страхового продукту "Страховання відповідальності на автомобільному та міському електричному транспорті" розроблені та затверджені Страховиком згідно з вимогами [Закону України №1909-IX від 18.11.2021 «Про страхування»](#), Договір укладається відповідно до Закону України «Про страхування», Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 22.07.2024 № 671 та інших нормативних актів законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема 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.

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

Договори страхування укладаються на даних Загальних умовах в межах Класу страхування 10 - "Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)", відповідно до класифікації Закону України «Про страхування» (далі – Закон).

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

- 1.1. **Багаж** - майно пасажирів, визначених законодавством розмірів та/або ваги, яке перевозиться у встановленому порядку та не включає ручну поклажу (якщо інше не передбачене договором страхування).
- 1.2. **Вигодонабувач** – це третя особа, фізична або юридична особа, яка призначена Страхувальником для отримання страхової виплати, та якій належить право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.
- 1.3. **Власник транспортного засобу** – фізична чи юридична особа, якій належать права володіння, користування та розпорядження транспортним засобом, що підтверджується відповідними документами.
- 1.4. **Водій** – особа, яка допущена та керує транспортним засобом зазначеним в Договорі страхування на законних підставах.
- 1.5. **Врегулювання страхового випадку** – комплекс заходів Страховика по встановленню факту, причин та обставин страхового випадку, визначенню розміру збитків, складанню страхового акту та виплаті страхового відшкодування або відмові у виплаті страхового відшкодування.
- 1.6. **Дорожньо-транспортна пригода (надалі – ДТП)** – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, в результаті якої загинули або дістали поранення люди чи завдані матеріальні збитки: зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзд (удар) на рухомі чи нерухомі об'єкти, перекидання, падіння транспортного засобу.
- 1.7. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** — удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.
- 1.8. **Компетентні органи** – уповноважені органи держави, до компетенції яких відноситься ліквідація наслідків страхових випадків, фіксація та підтвердження факту настання події, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до Страхового випадку (наприклад: Поліція, Пожежна охорона, Гідрометеослужба, відповідні органи інших держав) тощо.
- 1.9. **Особа, яка має право на отримання страхової виплати** - потерпіла третя особа, чи спадкоємець (спадкоємці) особи, яка загинула (померла), їхні законні представники, особа, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до договору страхування або законодавства.
- 1.10. **Перевізник** - автомобільний перевізник у значенні Закону України "Про автомобільний транспорт" та перевізник у значенні Закону України "Про міський електричний транспорт".
- 1.11. **Спеціалізована служба** – юридична особа, що надає необхідну організаційну й технічну допомогу при врегулюванні страхових претензій від імені і за рахунок Страховика на користь Страхувальника.
- 1.12. **Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»**, яке є стороною Договору страхування.
- 1.13. **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.
- 1.14. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.
- 1.15. **Страховий тариф** – ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття. Страховий тариф розраховується Страховиком у відсотках від страхової суми та визначається індивідуально в кожному конкретному Договорі страхування.
- 1.16. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування здійснює виплату при настанні страхового випадку. Договір страхування вважається виконаним у повному обсязі і припиняє свою дію з моменту виплати страхового відшкодування в розмірі, еквівалентному розміру страхової суми за договором, або за окремим випадком, групі випадків, якщо договором страхування вона була встановлена. Розмір страхової суми зазначається в Договорі страхування.
- 1.17. **Страхова виплата (Страхове відшкодування)** – грошові кошти, які виплачуються Страховиком у межах Страхової суми відповідно до умов договору страхування при настанні Страхового випадку.
- 1.18. **Страховий ризик** – подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

- 1.19. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату Страхового відшкодування Вигодонабувачу та/або потерпілій особі (потерпілій стороні) та/або іншій особі відповідно до законодавства.
- 1.20. **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.
- 1.21. **Страховий акт** – документ, що складається Страховиком, та підтверджує рішення Страховика щодо визнання страхового випадку, та регламентує розмір (суму), порядок та строк (термін) страхової виплати Вигодонабувачу та/або потерпілій особі (потерпілій стороні) та/або іншій особі відповідно до законодавства.
- 1.22. **Страховий посередник** – страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент.
- 1.23. **Страхувальник** – перевізник, який здійснює пасажирські перевезення та який уклав із Страховиком договір страхування.
- 1.24. **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.
- 1.25. **Ступінь страхового ризику** – вірогідність (більша або менша) настання страхового випадку в залежності від конкретних умов страхування (типу транспортного засобу, характеру експлуатації, обсягу відповідальності Страховика; передача транспортного засобу в оренду, лізинг, прокат, його використання в іспитах, у спортивних або навчальних цілях, зміна власника тощо).
- 1.26. **Забезпечений транспортний засіб** (надалі – «ТЗ») – наземний механічний пристрій, призначений для перевезення людей і вантажу та що підлягає державній реєстрації та обліку в органах МВС України або у відповідних міністерствах чи відомствах, що зазначається у Договорі.
- 1.27. **Територія страхування** – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.
- 1.28. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
Умовна франшиза – це франшиза, при якій Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи.
Безумовна франшиза – це франшиза, при якій Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Згідно з умовами Договору Страховик зобов'язується за визначену договором страхування страхову премію здійснити страхову виплату Страхувальнику або особі, яка має право на отримання страхової виплати, у разі настання страхового випадку.
- 2.2. Страховим випадком є подія, яка передбачена Договором і сталася протягом строку його дії, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або особі, яка має право на отримання страхової виплати, а саме заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну (багажу) під час здійснення перевезень ТЗ, у тому числі під час посадки чи висадки з ТЗ, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник.
- 2.3. Подія визнається страховим випадком за двох наступних умов:
- заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи, її майну (багажу), що призвело до настання страхового випадку та сталося протягом строку дії Договору;
 - особа, яка має право на отримання страхової виплати, звернулася з відповідною вимогою до Страхувальника або Страховика про відшкодування заподіяної шкоди.
- 2.4. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.
- 2.5. Розмір страхової суми, в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди життю та здоров'ю пасажирів, встановлюється за домовленістю сторін.

Мінімальний розмір страхової суми, у межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди життю та здоров'ю пасажирів, становить розмір страхової суми на одного потерпілого за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, встановлений законодавством у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Якщо розмір страхової суми на одного потерпілого за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, встановлений законодавством у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, перевищує 140 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення договору страхування відповідальності, мінімальний розмір страхової суми, у межах якої страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди життю та здоров'ю пасажирів, становить розмір, зазначений у п.13. Наказу.

2.6. Розмір страхової суми, у межах якої страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди майну (багажу), встановлюється за домовленістю сторін.

2.7. Договором страхування передбачається безумовна франшиза, в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди майну (багажу), розмір якої визначається за згодою Сторін при укладанні Договору.

2.8. Територія страхування є Україна, інші держави в межах маршруту перевезення, за виключенням територій Донецької, Луганської областей України та АР Крим, а також територій на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, на дату настання страхового випадку, згідно Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій №309 від 22.12.2022 р. та відповідними змінами та доповненнями до нього, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.9. Договір не діє на території Російської Федерації, Республіки Білорусь, зон збройних конфліктів та країн, які знаходяться під санкцією ООН, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.10. Договір страхування може бути укладений на строк від одного року. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1 ознайомитися з Договором та цими Загальними умовами;

3.1.2 на одержання страхової виплати в разі настання страхового випадку на умовах і в порядку, визначеному Договором;

3.1.3 протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого договору без пояснення причин, в порядку зазначеному в Розділі 5 цих Загальних умов;

3.1.4 ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;

3.1.5 достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов;

3.1.6 оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або розмір здійсненої страхової виплати в судовому порядку;

3.1.7 на одержання від Страховика дублікату Договору у разі втрати оригіналу.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1 ознайомитися з умовами Договору, цими Загальними умовами та Інформаційним документом про стандартний страховий продукт;

3.2.2 повідомити Страховика про наявність страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

3.2.3 сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

3.2.4 при укладанні Договору надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

3.2.5 при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;

3.2.6 дотримуватись правил і норм перевезення пасажирів, які передбачені законодавством України;

- 3.2.7 вживати заходів, в тому числі рекомендованих Страховиком, щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, та рекомендацій щодо запобігання настання страхового випадку;
- 3.2.8 протягом 3 робочих днів повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, а також про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам;
- 3.2.9 при настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до умов та вимог, викладених у Розділі 6 цих Загальних умов;
- 3.2.10 надавати Страховику всю наявну інформацію та документи, що стосуються факту, причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків;
- 3.2.11 за згодою Страховика залучити його до участі в справі про стягнення шкоди;
- 3.2.12 повернути страхову виплату при виникненні обставин, передбачених законодавством або Договором, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати, протягом 10 робочих днів з дати виникнення цих обставин;
- 3.2.13 не визнавати частково або повністю вимог, в тому числі позовних, висунутих третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без письмової згоди Страховика.
- 3.3. Страховик має право:**
- 3.3.1 перед укладанням Договору та протягом строку його дії перевіряти виконання Страхувальником умов Договору, дотримання ним вимог (стандартів) техніки безпеки, правил експлуатації, пожежних та санітарних норм та інших правил, вимог законодавства при здійсненні пасажирських перевезень, а також достовірність наданих Страхувальником відомостей;
- 3.3.2 отримувати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки ступеню страхового ризику;
- 3.3.3 ініціювати внесення змін до умов Договору протягом строку його дії;
- 3.3.4 достроково припинити дію Договору з дотриманням вимог Розділу 4 цих Загальних умов;
- 3.3.5 робити запити в правоохоронні органи, фінансові установи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір заподіяного збитку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку;
- 3.3.6 відмовити у страховій виплаті (виплаті страхового відшкодування) у випадках, передбачених Договором або чинним законодавством України, а також у випадку невиконання Страхувальником вимог п.3.2. цих Загальних умов;
- 3.3.7 пред'явити вимогу до особи, що одержала страхову виплату, про повернення отриманої суми (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, на підставі Договору, права на одержання зазначених коштів (повністю або частково);
- 3.3.8 приймати участь в якості третьої особи у справі про стягнення зі Страхувальника збитків внаслідок настання страхового випадку.
- 3.4. Страховик зобов'язаний:**
- 3.4.1 ознайомити Страхувальника з Договором та цими Загальними умовами;
- 3.4.2 протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;
- 3.4.3 при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 3.4.4 на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом 3 робочих днів з дня її отримання, проінформувати особу у визначений нею спосіб, про документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, які особа має долучити до заяви про страхову виплату, а також надати інформацію про форму, спосіб та порядок отримання таких документів та їхнього подання Страховику;
- 3.4.5 у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.4.6 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства;
- 3.4.7 видати Страхувальнику дублікат Договору у разі втрати оригіналу. Після видачі дублікату втрачений примірник вважається недійсним;

- 3.4.8 у випадку прийняття рішення про відмову у страховій виплаті письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.
- 3.5. Сторони мають також інші права та обов'язки, що передбачені законодавством України.
- 3.6. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, його сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
- 3.7. **За несвочасну страхову виплату Страховик сплачує Страхувальнику пеню в розмірі 0,01% від суми заборгованості за кожен день прострочення платежу, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який нараховується пеня, якщо інше не визначається умовами Договору.**
- 3.8. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання шляхом сплати Страховику пені, в розмірі, що визначається умовами Договору, від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку України, що діяла в період, за який нараховується пеня, за умови невиконання пп. 3.2.12. цих Загальних умов;
- 3.9. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за Договором страхування у разі виникнення обставин непереборної сили (форс- мажорних обставин) та їх наслідків, які не існували під час укладання Договору страхування та виникли поза волею Сторін. Під форс-мажорними обставинами розуміють, але якими не обмежуються: стихійні лиха, природні катастрофи, пожежі, повені, вибухи або землетруси, дії органів влади, війни, воєнні дії, в тому числі без проголошення війни. Єдиним належним та достатнім документом, що підтверджує настання форс-мажорних обставин в цілому, а також, що мали місце на території проведення антитерористичної операції та/або на тимчасово окупованих територіях України та/або у зонах безпеки, прилеглих до району бойових дій, під час проведення комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування і відсічі російської збройної агресії, як підстави для звільнення від відповідальності за невиконання (неналежного виконання) зобов'язань, є сертифікат Торгово-промислової палати України;
- 3.10. Страховик звільняється від відповідальності, страхова виплата не проводиться та надання будь-якої вигоди за цим Договором не здійснюється, якщо це буде порушенням постанов, резолюцій Організації Об'єднаних Націй або торговельних або економічних санкцій, законів або постанов Європейського Союзу, Сполученого Королівства або Сполучених Штатів Америки, що забороняє Страховику здійснювати страхування або виплачувати страхову виплату за Договором.

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

- 4.1. Будь-яка домовленість між Сторонами, що несе за собою нові зобов'язання, в обов'язковому випадку письмово підтверджується Сторонами у вигляді додатку або додаткової угоди до Договору (адендуму). Всі додатки, додаткові договори або додаткові угоди до Договору виступають як невід'ємна його частина.
- 4.2. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в цей же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 4.3. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір продовжує діяти на попередніх умовах.
- 4.4. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у випадках:
- 4.4.1. закінчення строку дії Договору;
 - 4.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 4.4.3. несплати Страхувальником страхової премії у повному обсязі до початку дії Договору, або чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі днем сплати чергової частини страхової премії, з урахуванням положень Договору;
 - 4.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 4.4.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;
 - 4.4.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Загальними умовами.

- 4.5. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Страховик має право достроково припинити Договір без згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору, якщо інше не передбачено Договором або законодавством України.
- 4.6. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення договору страхування відповідно до частини третьої статті 56 Закону “Про страхування” за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування.
- 4.7. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов’язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 4.8. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 4.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов’язаних безпосередньо з укладанням і виконанням договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором.
- 4.10. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.
- 4.11. У всіх випадках дострокового припинення дії Договору Страхувальник зобов’язаний повернути Страховику оригінал Договору разом з заявою про припинення Договору.
- 4.12. Страховик зобов’язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, крім випадків, передбачених законодавством України.
- 4.13. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.
- 4.14. Максимальна частка витрат Страховика, пов’язаних безпосередньо з укладанням та виконанням Договору, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **65%**. Частка витрат, пов’язаних безпосередньо з укладанням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат та зазначається в Договорі.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:
- 5.1.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 5.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.
- 5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», на адресу office@exposk.com.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.
- 5.3. Страховик зобов’язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку в порядку та у строки, визначені цими Загальними умовами або Договором.

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

6.1. Якщо інше не зазначено в Договорі, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку (надалі - **Подія**) Страхувальник (водій ТЗ) зобов'язаний:

- 6.1.1. увімкнути аварійну сигналізацію та негайно встановити знак аварійної зупинки;
- 6.1.2. вжити всі можливі заходи щодо порятунку та надання невідкладної медичної допомоги постраждалим особам;
- 6.1.3. вжити всі можливі заходи щодо зменшення розміру збитку і порятунку пошкодженого майна (багажу) пасажирів;
- 6.1.4. вжити всіх заходів щодо отримання у інших учасників ДТП інформації стосовно номеру ТЗ – учасника ДТП, серії/номеру Договору ОСЦПВВНТЗ з зазначенням найменування Страховика, у разі наявності такого, ПІБ учасників та свідків ДТП, їх адреси, тощо;
- 6.1.5. з місця події негайно (протягом години) в межах населеного пункту та не пізніше 3 годин за його межами, сповістити про ДТП в телефонному режимі Страховика за телефоном: **+38 (044) 541-02-02, моб. (067) 569-42-41** та викликати відповідні компетентні органи.

У разі необхідності виїзд на місце події представника Спеціалізованої служби узгоджується спеціалістом Страховика. У випадку, якщо виклик відповідних компетентних органів на місце події з об'єктивних причин неможливий або компетентними органами відмовлено у виїзді на місце події (або не видана довідка з місця події), при цьому факт виклику поліції або іншого компетентного органу зафіксовано (внесено в реєстр викликів відповідного органу), рішення про визнання події страховим випадком буде прийматися на підставі висновків Спеціалізованої служби, що виїжджала на місце події та/або Страховика, на підставі наданих Страхувальником документів та фото-/відео доказів з місця події та/або рішення суду. Якщо у представника Спеціалізованої служби та/або Страховика є підозра, що Водій знаходився під дією алкоголю або інших заборонених речовин, виклик Поліції є обов'язковим для отримання довідки та направлення на проходження медогляду (на наявність алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння).

6.1.6. протягом 3 (трьох) робочих днів від дати Події, а також всіх подій, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної потерпілим третім особам, надати письмове повідомлення про Подію або заяву в електронному вигляді на електронну адресу Страховика office@exposk.com.ua, з обов'язковим надсиланням паперового оригіналу з власним підписом заявника засобами поштового зв'язку з зазначенням: номеру Договору; обставини настання страхового випадку; місце події; інформацію про потерпілих осіб; контактний телефон; інформацію про пошкодження (зовнішні прояви) заподіяні майну третьої особи та шкоду, заподіяну її життю та здоров'ю; іншу інформацію щодо страхової події, необхідну для правильної оцінки ситуації. У разі відмови компетентних органів виїхати на місце події повідомити про це Страховика шляхом телефонного дзвінка або письмово.

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

6.1.8. зберігати ТЗ, пошкоджене майно та розташування учасників ДТП в такому стані, в якому вони знаходилися після ДТП, до приїзду працівників поліції або представника Страховика, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій.

6.1.9. Повідомити потерпілих третіх осіб про наявність Договору страхування з **ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»** та надати їм наступну інформацію: телефони та адресу Страховика. Необхідно попередити про те, що ремонт може здійснюватися тільки після огляду пошкодженого транспортного засобу (майна) представником Страховика.

6.1.10. Надати Страховику документи згідно з Розділом 7 цих Загальних умов.

6.2. Якщо Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно виконати дії, передбачені п.6.1.1.-п.6.1.10. цих Загальних умов, він повинен надати Страховику підтверджуючі документи.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата, страхове відшкодування, здійснюється Страховиком відповідно до цих Загальних умов, на підставі заявленої вимоги Страхувальника (Вигодонабувача), затвердженого Страховиком страхового акту та всіх необхідних документів, залежно від характеру та обставин страхового випадку. Заявленою вимогою є письмова вимога, у формі заяви про страхову виплату, виплату страхового

відшкодування, яка містить обґрунтовану вимогу про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) згідно умов Договору, що надійшла Страховику у письмовій формі від належним чином встановленої особи, що має відповідні повноваження на підписання та подання такої заяви.

7.2. Для отримання страхової виплати, особа, яка має право на її отримання, повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату:

- у строк, що не перевищує 1 рік з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна майну (багажу) потерпілої третьої особи;

- у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна життю, здоров'ю та/або працездатності потерпілої третьої особи.

7.3. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

7.3.1. повідомлення про Подію;

7.3.2. Договір;

7.3.3. заява потерпілої третьої особи (її уповноваженого представника) про виплату страхового відшкодування;

7.3.4. копія документа, що посвідчує потерпілу третю особу, - для фізичної особи або витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань - для юридичних осіб;

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

7.3.6. довідка про присвоєння особі, яка має право на отримання страхової виплати, реєстраційного номера облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера платника податків, офіційно повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку в паспорті);

7.3.7. документи, що підтверджують факт надання особі транспортних послуг, а саме:

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

- довідка, надана Страхувальником, та/або

- судові рішення, що набрали законної сили, документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, інші документи, видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг;

7.3.8. довідка встановленої законодавством форми або інші документи, що підтверджують заподіяння шкоди здоров'ю потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку, а також документи, що підтверджують строк лікування та/або здійснення витрат на лікування (за наявності), - у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до п.7.7. цих Загальних умов;

7.3.9. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності потерпілої третьої особи, - у разі вимоги про здійснення такої страхової виплати відповідно до п.7.8. цих Загальних умов;

7.3.10. документи, що підтверджують встановлення інвалідності потерпілій третій особі, а також (за наявності) документи, що підтверджують ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках, суму середньомісячного заробітку (доходу) до настання страхового випадку, - у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до п.7.9. цих Загальних умов;

7.3.11. документи компетентних органів (судове рішення), що підтверджують перевезення багажу під час страхового випадку, та розмір заподіяної йому шкоди - у разі вимоги про здійснення страхової виплати, пов'язаної із заподіянням шкоди майну (багажу);

7.3.12. у разі смерті потерпілої третьої особи, особа, яка має право на отримання страхової виплати, надає:

- свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи;

- документи, що посвідчують право осіб на утримання від померлої потерпілої третьої особи або перебування осіб на утриманні потерпілої третьої особи та на доходи померлої потерпілої третьої особи за попередній (до настання страхового випадку) календарний рік (за наявності), - у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до абзацу другого п.7.11. цих Загальних умов;

- документи, що підтверджують сімейні, родинні відносини - у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до абзацу шостого п.7.11. цих Загальних умов;

- документи, що підтверджують факт поховання потерпілого та/або спорудження надгробного пам'ятника та витрати на це, - у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до абзацу сьомого п.7.11. цих Загальних умов.

7.3.13. документи, видані компетентними органами, що підтверджують факт і обставини настання Події. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, однак такі документи необхідні для встановлення у повному обсязі факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди, страховик отримує такі документи від Страхувальника або згідно зі [статтею 103 Закону України "Про страхування"](#);

7.3.14. претензії третіх осіб, із доданням документів, що підтверджують розміри збитків, заподіяних третім особам внаслідок Події;

7.3.15. копія судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної Страхувальником та погодженої Страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду життю, здоров'ю фізичних осіб, майну фізичних та юридичних осіб;

7.3.16. інші документи, необхідні для встановлення факту настання Події та розміру страхового відшкодування - на обґрунтовану вимогу Страховика.

7.4. Зазначені у цьому розділі документи надаються Страховику, українською мовою у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками.

7.5. Страхова виплата здійснюється:

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

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

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

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

- лікуванням потерпілої третьої особи;

- тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою;

- стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи;

- моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпіла третя особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;

- смертю потерпілої третьої особи.

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

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

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

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

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

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

- для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотриманої середньої заробітної плати (середнього розміру доходу) за відповідний період часу, визначеної відповідно до [Цивільного кодексу України](#) в частині визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка працювала за трудовим договором;
- для фізичної особи - підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотриманих доходів, що визначаються відповідно до [Цивільного кодексу України](#) в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи - підприємця;
- для непрацюючої повнолітньої особи - 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я.

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

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

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

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

Розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю) не може бути меншим за мінімальний розмір, передбачений абзацом шостим цього пункту.

Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання малолітньої або неповнолітньої особи дитиною з інвалідністю) становить:

- у разі встановлення I групи інвалідності - 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;
- у разі встановлення II групи інвалідності - 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;
- у разі встановлення III групи інвалідності - 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;
- у разі визнання потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю - 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

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

7.10. Страхова виплата у зв'язку із моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпіла третя особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, здійснюється у розмірі не менше 10 відсотків від здійсненої страхової виплати у зв'язку з її лікуванням та/або втратою нею працездатності, розрахованої відповідно до пунктів 7.7 - 7.9. цих Загальних умов.

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

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

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

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

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

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

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

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

7.13. Страховик після здійснення страхової виплати має право зворотної вимоги (регресу) до Страхувальника, якщо подія, яка призвела до настання страхового випадку, визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам Правил дорожнього руху, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року N 1306 (далі - **Правила дорожнього руху або ПДР**).

7.14. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в розмірі заподіяної шкоди майну (багажу) потерпілої третьої особи, визначеному судовим рішенням, що набрало законної сили, або письмовою вимогою (претензією) третьої особи, визнаною Страхувальником та погодженою Страховиком, з вирахуванням франшизи.

7.15. Якщо винними у настанні страхового випадку, є також інші особи, то розмір заподіяного збитку (шкоди) визначається Страховиком, виходячи із ступеню вини Страхувальника, визначеного відповідно до рішення суду.

7.16. Якщо загальний розмір шкоди, внаслідок одного страхового випадку, перевищує страхову суму, то розмір збитку (шкоди), що підлягає відшкодуванню, для кожної потерпілої третьої особи зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми до загальної суми збитків (шкоди), заподіяних потерпілим третім особам.

7.17. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається страховиком страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору у разі визнання Страхувальником за

попереднім погодженням із Страховиком вимог особи, яка має право на отримання страхової виплати, або на підставі рішення суду, що набрало законної сили.

7.18. Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про виплату страхового відшкодування, документів, зазначених у п.7.3. цих Загальних умов, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим / відмову у здійсненні страхової виплати шляхом складання страхового акту та повідомляє про це Страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб.

7.19. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через подання Страховику документів, які зазначені у п.7.3. цих Загальних умов, не в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

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

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

7.20. Строки, визначені п.7.18. цих Загальних умов, зупиняються, якщо Подія розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору.

Строки, визначені п.7.18. цих Загальних умов, також зупиняються, за двох наступних умов:

- Подія розглядається у справі про адміністративне правопорушення та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору;
- був складений протокол про вчинення порушення [Правил дорожнього руху](#) стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди.

Строки, визначені п.7.18. цих Загальних умов, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

7.21. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеного згідно з чинним законодавством України.

7.22. Якщо Подія визнана страховим випадком, страхове відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту, у якому фіксується розмір заподіяних збитків і сума страхового відшкодування, що підлягає виплаті.

7.23. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.

7.24. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

7.25. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

7.26. Після здійснення виплати страхового відшкодування, ліміт відповідальності зменшується на розмір виплаченого відшкодування - з дати настання страхового випадку.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 8.1. Підставою/причиною для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат є:
- 8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законодавством чи міжнародними звичаями;
 - 8.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
 - 8.1.3. подання Страхувальником та/або потерпілими третіми особами неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;
 - 8.1.4. одержання Страхувальником та/або потерпілими третіми особами повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;
 - 8.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
 - 8.1.6. створення Страхувальником та/або потерпілими третіми особами перешкод у визначенні обставин події, що має ознаки страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);
 - 8.1.7. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, розмір збитків та інших документів, подача яких передбачена Договором;
 - 8.1.8. вчинення дій (бездіяльності), пов'язаних з непідкоренням владі;
 - 8.1.9. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
 - 8.1.10. порушення Страхувальником умов Договору;
 - 8.1.11. невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;
 - 8.1.12. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки, які встановлені в Договорі;
 - 8.1.13. ненадання документів згідно Розділу 7 цих Загальних умов:
 - у строк, що не перевищує 1 рік з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна майну (багажу) потерпілої третьої особи;
 - у строк, що не перевищує 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна життю, здоров'ю та/або працездатності потерпілої третьої особи.
 - 8.1.14. відсутність у Страхувальника (перевізника) дозволу або дозволів на перевезення пасажирів виданих спеціально уповноваженими органами виконавчої влади;
 - 8.1.15. неподання особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів, які підтверджують факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг Страхувальником, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг на підставі документів, визначених п.7.3.7. цих Загальних умов;
 - 8.1.16. керування ТЗ водієм, який знаходиться в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, під впливом лікарських препаратів, застосування яких протипоказано при керуванні транспортним засобом, або при відмові водія ТЗ від освідчення на наявність алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
 - 8.1.17. протиправне заволодіння ТЗ сторонніми особами, яке призвело до нанесення шкоди;
 - 8.1.18. експлуатація Страхувальником ТЗ з порушенням вимог діючих законодавчих та нормативно-правових актів щодо безпеки технічної експлуатації транспорту, в т.ч. ПДР, а саме:
 - 8.1.18.1. експлуатації ТЗ в аварійному або в технічно несправному стані, в тому числі з порушенням: умов експлуатації передбачених заводом-виробником (перевищення вантажопідйомності / пасажиромісткості тощо) або вимог чинних ПДР щодо технічного стану, обладнання, шин, коліс ТЗ, включаючи свідомого використання Страхувальником/Водієм ТЗ у наперед відомому аварійному стані, зокрема їзди на зношених шинах (якщо залишкова висота малюнка протектора шини не відповідає вимогам ПДР);
 - 8.1.18.2. переобладнання, зміна конструкції ТЗ з порушенням вимог діючих правил, стандартів, нормативів, допусків заводів-виробників;

- 8.1.18.3. порушення вимог безпеки під час завантажування/розвантажування та/або перевезення пасажирів/вантажів у ТЗ;
- 8.1.18.4. будь-якого використання ТЗ не у відповідності до типу ТЗ, вказаного у свідоцтві про реєстрацію цього ТЗ.
- 8.1.19. пошкодження або знищення внаслідок ДТП антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каменю, предметів релігійного культу, картин, рукописів, валютних цінностей, документів, інших об'єктів інтелектуальної власності, приміщень і споруд, які мають історико-культурне значення;
- 8.1.20. керування ТЗ водієм без права на керування такого ТЗ відповідної категорії;
- 8.1.21. буксирування справного, несправного або пошкодженого ТЗ або таким ТЗ;
- 8.1.22. експлуатації ТЗ на території відомчих автомобільних доріг та вулиць, на території будівельних майданчиків, аеропортів, морських/річних портів (крім територій загального користування, призначених для руху та стоянці наземного транспорту), на території військових частин;
- 8.1.23. інші випадки, передбачені Договором або законодавством України.
- 8.2. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить чинному законодавству.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1. Договори страхування укладаються із перевізниками відповідно до законодавства, за умови наявності у потенційного страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.
- 9.2. Перед укладенням договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт з урахуванням специфіки Страхового продукту та потреб клієнта.
- 9.3. Страхувальник перед укладенням договору страхування зобов'язаний проінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, у тому числі про наявність страхового інтересу, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення договору страхування та/або про розмір страхової премії за договором страхування. До обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відносяться:
- 9.3.1. маршрути перевезення;
- 9.3.2. пасажиромісність ТЗ;
- 9.3.3. технічний стан ТЗ, інформацію щодо обов'язкового технічного контролю відповідно до Закону «Про дорожній рух»;
- 9.3.4. вік та водійський стаж водія ТЗ;
- 9.3.5. інформація про збитковість за попередні періоди страхування.
- 9.4. При укладенні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.
- 9.5. В Договорі може бути передбачено, що окремі положення цих Загальних умов не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, або умови Договору доповнюються іншими умовами за згодою Сторін, або ж умови Договору мають пріоритет над цими Загальними умовами.
- 9.6. Договір страхування може укладатися шляхом приєднання у порядку, встановленому діючим законодавством.
- 9.7. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі, з дотриманням вимог законодавства України про мови, на підставі письмової або зробленої іншим чином заяви Страхувальника. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити всі необхідні документи щодо предмету та об'єкту Договору страхування та іншу інформацію, яка необхідна для встановлення ступеню ризику та укладання Договору страхування. Після укладання Договору заява та інша інформація і ствердження, зроблені Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору. Заповнена заява на страхування не зобов'язує сторони укладати договір страхування.
- 9.8. Договір укладається як у письмовій формі – у паперовому вигляді та/або в електронній формі, в порядку передбаченому Законом України «Про електронну комерцію». Факт укладання Договору може посвідчуватись полісом (страховим свідоцтвом, сертифікатом), що є формою Договору.

9.9. Відповідальність за достовірність даних, наведених в Заяві на страхування, несе Страхувальник. Всі відомості, зазначені Страхувальником в Заяві на страхування, мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику (ймовірність настання страхового випадку, розмір можливих збитків від його настання), а також розміру страхової премії.

9.10. Заява на страхування, додаткові угоди, інші додатки є невід'ємними частинами Договору.

9.11. Договір може бути укладений в електронній формі з дотриманням норм Закону України «Про електронну комерцію», шляхом акцептування умов Договору та підписання Договору.

9.11.1. Страховик, на підставі отриманої через інформаційно-телекомунікаційну систему Заяви на страхування, формує пропозицію укласти Договір (надалі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді комерційного електронного повідомлення в інформаційно-телекомунікаційних системах. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

9.11.2. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником умов Пропозиції вважається вчинення сукупності дій:

9.11.2.1. накладання на Договір КЕП Страхувальника;

9.11.2.2. сплата страхової премії у передбачені строки і розміри на рахунок Страховика.

9.11.3. Підписаний Страховиком, шляхом накладання КЕП уповноваженої особи Страховика, договір страхування надсилається на вказану Страхувальником адресу електронної пошти.

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

9.11.5. Сторона, у якої 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.

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

9.11.7. Сторони можуть використовувати корпоративну електронну пошту (office@exposk.com.ua) для надсилання/отримання будь-яких електронних повідомлень в межах дії Договору страхування та при врегулюванні страхової події з використанням КЕП, та/або з використанням простого електронного підпису; копій документів (за поданням оригіналів у термін не пізніше закінчення дії Договору страхування).

9.11.8. Якщо інше не визначено Договором страхування усі повідомлення між Страховиком та Страхувальником вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені одним із способів:

- на електронну адресу, зазначену Страхувальником в заяві при укладенні Договору. При цьому, Сторони погоджуються, що зазначення електронної адреси Страхувальника у заяві є його згода на отримання будь-якої інформації від Страховика в тому числі, але не виключно, комерційні електронні повідомлення, надіслані з метою реалізації правовідносин у сфері електронної комерції та виконання умов Договору;
- СМС повідомленням за номером телефону, зазначеним при укладенні Договору;
- рекомендованим листом, за адресами, зазначеними при укладенні Договору;
- кур'єром за адресами, зазначеними при укладенні Договору, з оплатою послуг доставки стороною – відправником повідомлення;
- службами відправки електронних повідомлень за електронною адресою/посиланням, зазначеною(-ним) відповідно до умов Договору;
- аудіозвернень до Страховика та звернень представників Страховика до Страхувальника;
- шляхом доступу до сервісів обміну та підписання електронних первинних документів, з використанням КЕП. Інформація щодо порядку доступу та посилання на сервіс обміну та підписання електронних первинних документів, надається Страхувальнику Страховиком за телефонами, вказаними в Договорі.

10. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Якщо інше не зазначено у Договорі, Страховик не визнає страховим випадком подію та не здійснює страхову виплату, якщо випадок стався:

10.1.1. внаслідок впливу ядерного вибуху, випромінювання, застосування ядерної зброї, ядерного інциденту радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення

будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

10.1.2. внаслідок збройної агресії, воєнних дій, а саме: вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами; дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та/або завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

10.1.3. внаслідок терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень усякого роду, порушень громадського порядку, терористичної або антитерористичної діяльності, страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь; державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури;

10.1.4. внаслідок перевезення автомобільним транспортом у якості таксі та перевезення пасажирів легковим автомобілем на замовлення. Під поняттям "перевезення автомобільним транспортом у якості таксі" у цих Умовах розуміється будь-яке використання ТЗ для перевезення пасажирів та багажу на платній основі як з наявністю відповідної ліцензії на здійснення такої діяльності, так і без неї, а також використання ТЗ з однією з наявних ознак таксі, зазначених в Законі України "Про автомобільний транспорт" та будь-яка пряма чи опосередкована співпраця з будь-якими інформаційними сервісами які організовують/сприяють/надають послуги з перевезень/доставок/таксі в тому числі, але не виключно, чиї адреси веб-сайтів перелічені далі: uber.com, bolt.eu, uklon.com.ua, taxi838.ua, optima.fm, opti.global, yataxi.com.ua, ontaxi.com.ua, glovoapp.com, cooker.net.ua, rocket.delivery та всіма іншими, які надають аналогічні послуги;

10.1.5. поза межами місця дії Договору та які настали не під час дії Договору.

10.2. За Договором Страховик не відшкодовує:

10.2.1 сплату штрафів, пені та інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених будь-яким договором чи законом;

10.2.2 упущену вигоду, інші непрямі збитки;

10.2.3 шкоду, заподіяну внаслідок перевезення, зберігання чи застосування вибухових пристроїв та/або речовин, вогнепальної зброї;

10.2.4 шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

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

10.2.6 шкоду, визначену письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;

10.2.7 витрати на лікування захворювань, клінічних станів потерпілої третьої особи, які не мають клінічно вираженої картини перебігу, та не підтверджені відповідними документами закладів охорони здоров'я;

10.2.8 збитки/претензії та вимоги, які відбулися або були подані до початку дії Договору;

10.2.9 шкоду/збитки, не підтверджені документально.

10.3. Умовами Договору можуть передбачатися також інші винятки із страхових випадків, якщо це не суперечить законодавству.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Всі спори та суперечки, пов'язані з виконанням умов договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

11.2. В разі недосягнення сторонами договору згоди спори вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

11.3. Страхувальник має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг до Національного банку України (орган, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг):

Адреса: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, Телефон: 0-800-505-240

Веб-сайт: bank.gov.ua, E-mail: nbu@bank.gov.ua

Для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601.

Документи в електронній формі приймаються на електронну скриньку: nbu@bank.gov.ua

12. ІНШІ УМОВИ

12.1. Зміни до цих Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається відповідно до політики Страховика, що не суперечить чинному законодавству.

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

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

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

02002, м Київ, вул. А. Шептицького (раніше Луначарського) 14, офіс 81
Тел. (044) 541-02-02, факс (044) 541-05-75, моб. (067) 569-42-41
в електронному вигляді на адресу: office@exposk.com.ua.