



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ СТРАХУВАННЯ ВОДІЯ І ПАСАЖИРІВ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ТРАНСПОРТІ

Ця редакція Загальних умов страхового продукту страхування водія і пасажирів від нещасних випадків на транспорті (далі Загальні умови) діє з 01.07.2024 р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування цих Загальних умов.

Договір страхування водія і пасажирів від нещасних випадків на транспорті (далі - Договір, Договір страхування) укладається відповідно до цієї редакції Загальних умов та діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін.

Страховий продукт страхування водія і пасажирів від нещасних випадків на транспорті є страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів, відповідно до Закону України «Про страхування» за Класом страхування I «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» включає ризик у межах класу страхування -I) нещасного випадку, включаючи нещасний випадок на транспорті».

1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Страховальник** – юридична особа, або дієздатна фізична особа або особа, зареєстрована, як фізична особа - підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування водія і пасажирів від нещасних випадків на транспорті.

1.2. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».

1.3. **Застрахована особа** є: Водій, який керував транспортним засобом на момент настання нещасного випадку на законних підставах та будь-який Пасажир відповідно до зайнятого ним на момент настання нещасного випадку посадкового місця у транспортному засобі.

1.4. **Наземний транспортний засіб** (далі - ТЗ) – це пристрій, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, який підлягає державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

1.5. **Власник транспортного засобу** – юридична та фізична особа, які відповідно до законів України є власником або законним володільцем (користувачем) наземного транспортного засобу на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

1.6. **Водій** – фізична особа, допущена у встановленому законодавством України порядку до керування транспортним засобом та має посвідчення Водія (тимчасовий дозвіл на право керування транспортним засобом) відповідної категорії. Водієм також є особа, яка навчає керуванню транспортним засобом, перебуваючи безпосередньо в транспортному засобі.

1.7. **Уповноважений орган** – Національний банк України.

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

1.9. **Страхова сума (ліміт відповідальності)** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.10. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

1.11. **Страховий захист** – захист страхових інтересів Страховальника (особи, відповідальність якої застрахована) при страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страховальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі у разі настання страхових випадків, визначених Договором.

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

1.13. **Страховий випадок** (далі страховий випадок, Подія) – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

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

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

1.16. **Франшиза** (безумовна) – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком та при розрахунку страхової виплати (страхового відшкодування) її розмір в усіх випадках вираховується (віднімається) з розміру страхової виплати (страхового відшкодування), належного до сплати Страхувальнику.

1.17. Інші поняття та/або терміни, які вживаються в цих Загальних умовах та/або Договорі, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», іншими актами законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Об'єкт страхування** – життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи.

2.2. **Застрахованими особами є:** Водій, який керував ТЗ зазначеним у Договорі на момент настання нещасного випадку на законних підставах та будь-який Пасажир відповідно до зайнятого ним на момент настання нещасного випадку посадкового місця у ТЗ.

2.3. **Страховим ризиком** за Договором є нещасний випадок, що стався із Застрахованою особою під час її перебування у ТЗ, внаслідок ДТП. Під перебуванням Застрахованої особи у транспортному засобі розуміється посадка у ТЗ, час поїздки на ньому та висадка із ТЗ.

2.4. **Страховим випадком** за Договором є Подія, що сталася внаслідок страхового ризику в період дії Договору та на території (у місці) дії Договору, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити страхову виплату, а саме:

2.4.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті.

2.4.2. Встановлення інвалідності I – III групи Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку.

2.4.3. Тимчасова втрата працездатності (розлад здоров'я) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

2.5. **Нещасний випадок** - обмежена в часі, не передбачувана та не залежна від волі Страхувальника (Застрахованої особи) подія або раптовий вплив на Застраховану особу небезпечного фактору чи середовища, що сталися під час знаходження Застрахованої особи в ТЗ та призвело до Подій, зазначених у **пп. 2.4.1 – 2.4.3** Загальних умов.

2.6. **Під розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку** розуміється: травматичне ушкодження здоров'я (травма, забій, рана, перелом, черепно-мозкова травма, розрив органів, зв'язок, сухожилля тощо), а також втрата органів, зору, слуху, нюху, мовлення, опік, утоплення, обмороження, переохолодження (за виключенням застудного захворювання), тепловий удар, раптове удушення; зараження інфекційним захворюванням, якщо інфекційна речовина потрапляє в тіло Застрахованої особи через поранення в результаті настання нещасного випадку; вивихи, розтягнення, розриви органів, у т. ч. розрив хребетного стовпа, поранення органів, ушкодження кінцівок в результаті настання нещасного випадку.

2.7. **Смерть Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності** (в т. ч. змінення групи інвалідності на вищу) внаслідок нещасного випадку, що стався в період дії Договору, визнається страховим випадком протягом 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку незалежно від дати закінчення дії Договору, за наявності прямого причинно-наслідкового зв'язку між смертю Застрахованої особи або встановлення їй інвалідності та настанням нещасного випадку.

2.8. **Договір укладається за паушальною системою**, що передбачає встановлення загальної страхової суми на всі посадкові місця ТЗ, включаючи місце Водія.

2.8.1. При цьому Застрахованими особами вважаються Водій та кожний із Пасажирів, які знаходилися в ТЗ та постраждали під час настання страхового випадку.

2.9. **Страхова сума** встановлюється за згодою Сторін та зазначається у Договорі.

2.9.1. Страхова сума (ліміт зобов'язань) Страховика – величина, що не перевищує зазначену в Договорі страхову суму, у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування (страхову виплату) при настанні страхового випадку.

2.9.2. Страхова сума, в межах якої Страховик здійснює страхову виплату кожній постраждалій Застрахованій особі в залежності від кількості постраждалих осіб розподіляється таким чином.

Кількість постраждалих осіб	Страхова сума на кожному постраждалу особу (у % страхової суми за Договором)
Одна Постраждала особа	40 % страхової суми за Договором
Дві Постраждали особи	35 % страхової суми за Договором
Три Постраждали особи	30 % страхової суми за Договором
Чотири та більше Постраждали особи	Частка від ділення страхової суми за Договором на кількість постраждалих осіб

2.10. Територією (місцем) дії Договору є:

2.10.1. Територія України, за винятком:

2.10.1.1. Тимчасово окупованої території України.

2.10.1.2. Території населених пунктів, на території яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та території населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, яка може бути визнана страховим випадком, (далі – Подія) відповідно до законодавства України.

2.10.1.3. Території, на яких на дату настання Події проводилась антитерористична операція, операція об'єднаних сил. Межі такої території визначаються на дату настання Події відповідно до законодавства України та (або) на підставі документів компетентних органів державної влади України.

2.10.1.4. Території, на яких на дату настання Події проводились воєнні дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), збройні конфлікти. Межі такої території визначаються на дату настання Події на підставі документів компетентних органів державної влади України.

2.11. **Франшиза.** Розмір франшизи зазначається у Договорі.

2.12. **Страхова премія.** Розмір страхової премії зазначається у Договорі.

2.13. **Вигодонабувач** – у разі настання страхового випадку отримувачем страхової виплати є: у разі смерті Застрахованої особи – її спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором; у разі втрати нею дієздатності – її опікун; у разі обмеження дієздатності – її піклувальник; у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності або тимчасової втрати працездатності – Застрахована особа. У разі настання будь-якого страхового випадку з неповнолітньою Застрахованою особою, - батьки, усиновлювачі, піклувальники, опікуни Застрахованої особи.

2.14. **Строк дії Договору.** Строк дії Договору зазначається у Договорі.

Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за Київським часом) дати, наступної за датою надходження страхової премії на рахунок Страховика.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. До укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов Страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, Страхового посередника (якщо Договір укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.

3.1.2. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку в порядку та на умовах, передбачених Договором.

3.1.3. Ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому Розділом 4 та Розділом 5 Загальних умов та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України.

3.1.4. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дублікату.

3.1.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору.

3.2.2. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки ступеня страхового ризику (п. 3.3.2 Загальних умов) та збільшення ступеня страхового ризику, протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до умов цього Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до умов цього Договору та (або) сплати додаткової страхової премії

достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.

3.2.3. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування (страхової виплати).

3.2.4. Надсилати запити до компетентних органів, підприємств, організацій, установ, що володіють інформацією про обставини настання Події з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин Події і визначенням розміру завданої шкоди.

3.2.5. Відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених умовами Договору;

3.2.6. Брати участь у судовому процесі при розгляді будь-яких справ, прямо або опосередковано пов'язаних з настанням страхового випадку.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Перед укладенням Договору інформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі 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, та/або про розмір страхової премії за Договором.

3.3.2. Письмово інформувати Страховика про будь-які зміни ступеня страхового ризику зокрема, зміна власника, умов експлуатації ТЗ (використання ТЗ як таксі, у випробуваннях, у спортивних або навчальних цілях, тощо). Неповідомлення Страховика про зміну ступеня страхового ризику до настання страхового випадку є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

3.3.3. У разі збільшення ступеня страхового ризику відповідно до **п. 3.3.2** Загальних умов на вимогу Страховика сплатити додаткову страхову премію, розмір якої розраховує Страховик. В іншому випадку Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору та згідно з чинним законодавством України. При цьому Страховик звільняється від зобов'язань здійснити страхову виплату за Подіями, що сталися з моменту настання змін у ступені страхового ризику.

3.3.4. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію за Договором.

3.3.5. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори щодо предмета Договору.

3.3.6. Довести до відома Водіїв ТЗ умови Договору. Порушення умов Договору такими особами, мають такі ж наслідки, як і їх порушення самим Страхувальником;

3.3.7. Утримувати ТЗ у справному технічному стані, використовувати ТЗ за його прямим призначенням, забезпечувати відповідні умови зберігання, дотримуватися правил пожежної безпеки, правил та вимог безпеки під час перевезення вантажів та пасажирів, перевезення та зберігання вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів (відповідно до Правил дорожнього руху) тощо.

3.3.8. **Не пізніше 3 (три) годин** з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика, та діяти відповідно до Розділу 6 Загальних умов.

3.3.9. Вживати усіх можливих заходів та дій, в т. ч. рекомендованих компетентними органами та (або) Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитку (шкоди), завданого внаслідок настання Події;

3.3.10. Повернути протягом 30 (тридцяти) робочих днів Страховикові здійснену страхову виплату, якщо виявиться така обставина, що згідно з чинним законодавством України та (або) умовами Договору повністю або частково позбавляє особу, яка отримала страхову виплату, права на її (його) отримання.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. До укладення Договору на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні.

3.4.2. Перед укладанням Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору.

3.4.3. **Протягом 2 (двох) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

3.4.4. За заявою Страхувальника у разі вжиття ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти зі Страхувальником Договір або внести до нього зміни.

3.4.5. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або змінення інших суттєвих обставин щодо об'єкта Договору **протягом 5 (п'яти) робочих днів** прийняти рішення про

внесення змін до Договору або про припинення його дії, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому Договором.

3.4.6. Здійснити виплату страхового відшкодування або відстрочення прийняття рішення про його здійснення або відмову у його здійсненні, письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений Договором.

3.4.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

3.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

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

3.7. З метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, Страхувальник на вимогу Страховика має надати Страховику документи щодо ідентифікації та верифікації особи Страхувальника/Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі).

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

4.1. Зміни до умов Договору за згодою Сторін вносяться виключно в умови, визначені в **Частині 1** Договору та оформлюються у письмовій формі шляхом укладення додаткового договору до Договору.

4.2. Про намір внести зміни до Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за **15** (п'ятнадцяти) календарних днів до дати внесення таких змін.

4.3. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.

4.4. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.4.1. закінчення строку дії Договору;

4.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.4.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону;

4.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.4.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.4.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

4.5. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі **ст. 105** Закону «Про страхування».

4.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за **15** (п'ятнадцяти) календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.7. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнанні випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

4.8. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась у безготівковій формі.

4.9. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

4.10. Якщо вимога Страхувальника достроково припинити дію Договору обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.11. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії

Договору, з вирахуванням фактичної частки витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, зазначеної у Договорі, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за Договором.

4.12. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає **60%** страхової премії.

4.13. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

4.14. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором, при цьому:

5.1.1. про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика, або шляхом надсилання електронного документу на адресу Страховика info@inter-policy.com з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника.

5.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом **15** (п'ятнадцять) робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

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

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник або Водій ТЗ зобов'язаний:

6.1.1. Одразу, з місця ДТП (але не пізніше ніж протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту настання Події, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту).

6.1.2. Повідомити Страховика за телефоном **0 800 802 956** одразу після настання Події, але **не пізніше 3 (трьох) годин** з моменту, коли Страхувальнику (Водію ТЗ) стало відомо про її настання.

6.1.3. Виконати всі необхідні дії, передбачені Правилами дорожнього руху (ПДР).

6.1.4. Повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності (розлад здоров'я).

6.1.5. Попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та можливість звернення Страховика із запитом для отримання додаткової інформації, необхідної для з'ясування обставин та причин настання страхового випадку, та надати дозвіл на надання такої інформації Страховикові.

6.1.6. На вимогу Страховика надати можливість Страховикові або його представникові оглянути Застраховану особу, якій заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку, для оформлення необхідних документів про заподіяння шкоди.

6.1.7. Отримати всю можливу інформацію про інших учасників ДТП (зокрема, відомості про ТЗ, їх Водіїв, їх фактичні місця проживання (реєстрації), а також дані договорів страхування, назву і адресу страховика іншої сторони – учасника ДТП, якщо такі договори були укладені) та надавати усім, кого це стосується, необхідну інформацію про Страховика.

6.2. У разі настання Події, що має ознаки страхової, Страхувальник (одержувач страхової виплати) зобов'язаний:

6.2.1. Не пізніше 3 (трьох) робочих днів із дня настання Події надати Страховикові оригінал письмової заяви одержувача страхової виплати за формою, встановленою Страховиком, із визначенням всіх обставин Події.

6.2.2. Повідомити Страховика про третіх осіб, винних у завданні збитків. Страхувальник не повинен відмовлятися від права вимоги до третіх осіб, винних у завданні збитків, і не повинен створювати передумов, через які здійснення пред'явленого Страховиком права вимоги до винних третіх осіб стане неможливим.

6.2.3. Надати або забезпечити надання одержувачем страхової виплати Страховику документів з переліку відповідно до Розділу 7 Загальних умов.

6.2.4. На вимогу Страховика надати йому права на одержання документів, пов'язаних з Подією.

6.2.5. Якщо з поважних причин Страхувальник, не міг повідомити Страховика про настання Події у встановлений строк або виконати інші обов'язки, він повинен підтвердити документально наявність та обґрунтованість таких причин.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

7.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання Події, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату та з метою визначення розміру збитків, Страхувальник, особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинен (повинна) надати Страховику такі документи:

7.1.1. Письмову заяву про страхову виплату встановленої Страховиком форми.

7.1.2. Посвідчення Водія особи, яка керувала ТЗ під час настання Події.

7.1.3. Свідоцтво про реєстрацію ТЗ, інші документи, що підтверджують майновий інтерес одержувача страхового відшкодування (виплати), в одержанні страхової виплати.

7.1.4. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати: паспорт, документ з реєстраційним номером облікової картки (довідка про присвоєння ідентифікаційного номера або картка фізичної особи - платника податку).

7.1.5. Довідку компетентних органів про факт та обставини настання Події (довідку з Уповноваженого підрозділу Національної поліції України встановленого зразка про ДТП або копію протоколу про адміністративне правопорушення та схеми місця дорожньо-транспортної пригоди, довідку медичних закладів тощо).

7.1.6. У випадках, коли при розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, органами досудового розслідування відкрито кримінальне провадження брали участь:

7.1.6.1. копію заяви або повідомлення Страхувальника про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

7.1.6.2. документ, що підтверджує прийняття та реєстрацію органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування заяви або повідомлення Страхувальника;

7.1.6.3. документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

7.1.6.4. копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вироку) суду у разі їх наявності.

7.1.7. Виписку з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписану відповідальною особою та завірену печаткою медичного закладу або довідку лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку.

7.1.8. Висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованій особі в момент страхового випадку (якщо Застраховану особу було направлено на таке дослідження працівниками Уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого компетентного державного органу).

7.1.9. Акт про нещасний випадок (форми Н-1 або НТ), у разі його складення.

7.1.10. Документ від компетентних органів (Уповноваженого підрозділу Національної поліції України або іншого органу залежно від обставин настання страхового випадку тощо) із зазначенням потерпілих осіб для підтвердження факту настання нещасного випадку на транспорті.

7.1.11. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованій особі (розладу здоров'я) – листок непрацездатності (для осіб, які працюють).

7.1.12. У разі встановлення Застрахованій особі I – III групи інвалідності – довідку медико-соціальної експертної комісії про встановлення групи інвалідності (для дітей – висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) при стійкому розладі здоров'я).

7.1.13. У разі смерті Застрахованій особи – свідоцтво про смерть Застрахованій особи; лікарське свідоцтво (фельдшерська довідка) про смерть або довідка лікувального закладу про причину смерті; матеріали компетентних органів щодо розслідування причин смерті; оригінал документа, що засвідчує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

7.1.14. Інші документи на письмову вимогу Страховика, необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку, розміру збитків (шкоди) та майнового інтересу.

7.2. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати надані Страховикові у формі копій, то одержувач страхової виплати повинен надати можливість Страховикові звірити ці копії з оригіналами документів.

7.3. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, не надані в повному обсязі та (або) в належній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальника чи одержувача страхового відшкодування (виплати) в письмовій формі **протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту надання документів, передбачених **п. 7.1** Загальних умов.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Розмір страхової виплати за однією Застрахованою особою визначається у розмірі страхової суми встановленої у Частині 1 Договору з урахуванням **п. 2.9.2** Загальних умов:

8.1.1. У разі смерті (загибелі) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку – 100 % страхової суми, встановленої для Застрахованої особи.

8.1.2. У разі встановлення інвалідності (в т. ч. змінення групи інвалідності на вищу) Застрахованій особі внаслідок настання нещасного випадку I групи – 100 %, II групи – 75 %, III групи – 50 %, категорії «дитина-інвалід» (для осіб віком до 18 років) – 70 % страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи.

8.1.3. У разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи (розладу здоров'я) внаслідок нещасного випадку – 0,5% від страхової суми за кожен день тимчасової непрацездатності (лікування) Застрахованої особи, при безперервному лікуванні не менше 7 (семи) діб, починаючи з першого дня лікування, але не більше 30 % зазначеної страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи.

8.1.4. Якщо нещасний випадок призвів до розладу здоров'я і Застрахованій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому за наслідками цього ж нещасного випадку Застрахованій особі була встановлена інвалідність (в т. ч. змінена група інвалідності на вищу) або настала її смерть, страхова виплата здійснюється в розмірі, передбаченому **п.8.1.2** або **п. 8.1.3** Загальних умов за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

8.2. Загальний розмір страхових виплат на одну Застраховану особу не може перевищувати страхову суму, встановлену для цієї Застрахованої особи та зазначеної у Частині 1 Договору.

8.3. Страхова сума є агрегатною – у разі настання страхового випадку та здійснення страхової виплати ліміт зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченої страхової виплати.

9. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. Страхова виплата підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин та розмірів завданих збитків (заподіяної шкоди) внаслідок настання страхового випадку на підставі письмової заяви одержувача страхового відшкодування (виплати) та страхового акту, складеного Страховиком.

9.2. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик має право робити запити про відомості, пов'язані з настанням та обставинами страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, зокрема:

9.2.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (одержувачем страхової виплати) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданої шкоди;

9.2.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданої шкоди. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить спеціалізований (за напрямком) експерт незалежної експертної організації.

9.2.3. Зазначені у цьому пункті запити Страховик робить у строк, що не перевищує 6 (шість) місяців з дня одержання Страховиком останнього із документів, передбачених Розділом 6 Частини 2 Договору.

9.3. **Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту одержання Страховиком від Страхувальника (одержувача страхової виплати) всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків (шкоди), а саме документів, передбачених **Розділом 7** Загальних умов, та відповідей від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика згідно з **п. 9.2** Загальних умов (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів) Страховик приймає рішення про:

9.3.1. Здійснення страхової виплати шляхом складення страхового акту і **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дня складення такого страхового акта здійснює страхову виплату. Днем здійснення страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика; або

9.3.2. Відмову у здійсненні страхової виплати та **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення письмово повідомляє Страхувальника (одержувача страхової виплати про прийняте рішення з обґрунтуванням причин.

9.4. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання Події страховим випадком, у т. ч. про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати, до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо:

9.4.1. про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин Події та розміру збитку (шкоди) розглядається судом,

9.4.2. про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом Події проводилось розслідування компетентними органами;

9.4.3. про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом Події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підстави відмови у здійсненні страхової виплати:

10.1.1. Навмисні дії Страхувальника, Водія ТЗ, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

10.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

10.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт Договору, в т.ч. про ступінь страхового ризику та інші відомості, що могли би вплинути на розмір страхової премії або на розмір страхової виплати, або про обставини Події та факт настання страхового випадку, в т. ч. про приховування такої інформації.

10.1.4. Відмова Страхувальника (одержувача страхового відшкодування (страхової виплати)) від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, або якщо реалізація цього права стала неможливою з вини Страхувальника (одержувача страхового відшкодування (страхової виплати)).

10.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.6. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

10.1.7. Несплата Страхувальником страхової премії у встановлені Договором строки.

10.1.8. Інші підстави, визначені законодавством та умовами Договору.

10.2. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. До укладення Договору Страховик (Страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

11.2. За рішенням Страховика (Страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

11.3. Перед укладенням Договору Страховик (Страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору.

11.4. Договір укладається у письмовій формі у паперовому вигляді або як електронний документ, електронний Договір (правочин) відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», законодавства у сфері електронної комерції, укладення електронних Договорів (правочинів).

11.5. На підставі заяви (в усному чи паперовому вигляді) від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

11.6. Істотні умови для укладання цього Договору:

- Марка, модель ТЗ.

- Номер кузова/шасі ТЗ.

- Реєстраційний номер ТЗ.

- Рік випуску ТЗ.

12. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1. Не вважається страховим випадком Подія, що сталася внаслідок:

12.1.1. Самогубства Водія ТЗ;

12.1.2. Керування ТЗ особою, яка:

12.1.2.1. Не мала посвідчення Водія на право керування ТЗ відповідної категорії;

12.1.2.2. Не мала законних підстав керувати ТЗ, в т.ч. але не виключно, була позбавлена права керування ТЗ у встановленим законодавством України порядку.

12.1.2.3. Участі ТЗ у спортивних змаганнях, конкурсах, змаганні у швидкості і підготовці до них, проведення навчальної їзди.

12.1.2.4. Використання ТЗ як таксі.

12.1.2.5. Надання з ТЗ працівникам поліції або охорони здоров'я для використання ними при виконанні їхніх невідкладних службових обов'язків.

12.1.2.6. Перевезення, зберігання чи застосування вибухових і вибухонебезпечних пристроїв або вогнепальної зброї та боєприпасів.

12.1.2.7. Впливу іонізуючого випромінювання, ядерного вибуху, радіації або радіоактивного забруднення.

12.1.2.8. Навмисного заподіяння Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень, самогубства, спроби самогубства або їх наслідків крім випадків, коли вона була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб під час керування або перебування у ТЗ. При цьому зазначені дії Застрахованої особи визнаються такими тільки на підставі рішення компетентних органів, що доводять вчинене.

12.1.2.9. Вчинення Застрахованою особою будь-яких дій, що призвело до настання страхового випадку, у стані алкогольного сп'яніння (у т.ч. за умови вживання будь-яких речовин з метою сп'яніння) або під впливом наркотичних чи токсичних речовин.

12.2. Страховик не відшкодовує шкоду, завдану внаслідок настання Події, якщо:

12.2.1. ТЗ на день настання страхового випадку не був зареєстрованим в спеціалізованих Сервісних центрах МВС України в установленому порядку, не мав номерного знаку та/або протоколу перевірки технічного стану ТЗ.

12.2.2. ТЗ був переданий в прокат/оренду /лізинг

12.2.3. Номери кузова, шасі (рами) ТЗ не відповідають записам в його реєстраційних документах.

12.2.4. ТЗ на момент настання ДТП (безпосередньо перед його настанням) перебував у технічному стані, який не відповідав вимогам розділу 31 Правил дорожнього руху, що встановлено висновком/рішенням/довідкою/постановою компетентного (-их) органу (-ів) або експерта.

12.2.5. Подія сталася поза ТЗ.

12.3. Не вважається страховим випадком Подія, що сталася прямо або опосередковано внаслідок:

12.3.1. Війни з зовнішнім ворогом або громадянської війни, воєнних дій будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни), у т.ч. інтервенції, нападів зовнішнього ворога, збройних конфліктів, збройного повстання, захоплення державної влади військовими або будь-якими іншими особами, узурпації влади, введення воєнного стану та(або) пов'язаних із цим грабежів і мародерства.

12.3.2. Масового безладдя, бунту, заколоту, страйку, локауту, революції.

12.3.3. Конфіскації, націоналізації, реквізиції, примусового вилучення, у т.ч. з застосуванням насильства та (або) будь-якої зброї, арешту або іншого незаконного обмеження права власності, знищення або пошкодження ТЗ за наказом/ рішенням уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, органів військового управління та інших органів влади, у т.ч. самопроголошених.

12.3.4. Будь-яких військових маневрів, операцій, навчань або інших військових заходів та(або) їх наслідків.

12.3.5. Дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни;

12.3.6. Дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення ТЗ та (або) завдання шкоди здоров'ю або життю людей.

12.3.7. Дій будь-яких воєнізованих або збройних формувань.

12.3.8. Використання ТЗ у військових цілях, акціях та маршах протесту, масових безладдях, блокадах (перекриттях) доріг, демонстраціях, мітингах, пікетах, страйках, заколотах, бунтах, захопленнях адміністративних будівель, повстаннях, революціях, в інших цілях та заходах, подібних до вище перелічених,

використання ТЗ при здійсненні терористичних актів, диверсій, або проведенні антитерористичних операцій, операції об'єднаних сил.

12.4. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки, зокрема моральна шкода, упущена вигода, втрачений (неотриманий) прибуток, втрата товарної вартості, витрати на реєстрацію або зняття з обліку ТЗ в спеціалізованих Сервісних центрах органів МВС України, тощо.

12.5. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється Застрахованій особі – Водію, якщо нещасний випадок на транспорті стався внаслідок перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті заводом - виготовником загальною кількістю посадкових місць ТЗ.

12.6. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється Застрахованим особам – пасажиром, якщо нещасний випадок на транспорті виник внаслідок вчинення ними злочинних дій щодо життя та здоров'я Водіїв або з метою незаконного заволодіння ТЗ або майном, що в ньому знаходиться.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ

13.1. Усі спори за Договором вирішуються шляхом переговорів.

13.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду згідно з законодавством України.

13.3. Будь-які повідомлення Страховику вважаються поданими належним чином, якщо вони надані Страхувальником (його уповноваженою особою) особисто, або рекомендованим листом, або шляхом надсилання електронного повідомлення/документу на адресу Страховика info@inter-policy.com з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком

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

Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку
ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».

Адреса для звернення: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69.

Адреса електронної пошти: info@inter-policy.com.

Телефон для звернення: +38 (044) 287 43 05, 0 800 80 29 56 (для дзвінків в межах України).

15. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ

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

15.2. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@inter-policy.com, адреса для листування: 01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69, або за посиланням <https://inter-policy.com/contacts/>.

15.3. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) розміщена за посиланням: <https://inter-policy.com/rozkrittva-informaczi/informacziya-pro-finansovu-ustanovu/>.

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

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

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