

## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

**«Страхування відповідальності перевізника під час перевезень автомобільним транспортом та міським електричним транспортом за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення»**

№ 1031

м. Київ

20 травня 2025 р.

### 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ

1.1. У цих Загальних умовах страхового продукту «Страхування відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу, під час перевезення», надалі – **Загальні умови**, та Договорах страхування відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу, під час перевезення, надалі – **Договори**, терміни та поняття вживаються в таких значеннях:

1.1.1. **Багаж** – майно пасажира, визначених законодавством розмірів та/або ваги, яке перевозиться у встановленому порядку та не включає Ручну поклажу (якщо інше не передбачене Договором страхування). Згідно з чинним законодавством, Автомобільний перевізник може здійснювати перевезення багажу вантажним автомобілем.

1.1.2. **Груба необережність** – ступінь вини певної особи, вказаної у цих Загальних умовах та/ або Договорі, у настанні шкоди, що характеризується наступними ознаками: особа, з вини якої заподіяно шкоду, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій, але легковажно розраховувала на те, що ці наслідки не настануть.

1.1.3. **Договір** – договір страхування відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час правомірного здійснення перевезень наземним транспортним засобом, вказаним у Договорі та який відноситься до автомобільного транспорту або міського електричного транспорту. Сторонами Договору є Страховик і Страхувальник.

1.1.4. **Дорожньо-транспортна пригода (ДТП)** - подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки. В контексті Договору, дорожньо-транспортною пригодою вважається подія, що сталась за участю Забезпеченого ТЗ.

1.1.5. **Експлуатант** – інша особа, крім Страхувальника, відповідальність якої у якості Перевізника застрахована за Договором, згідно з цими Загальними умовами, та яка може набувати вказаних у Договорі прав і обов'язків Страхувальника, за умови експлуатації цією особою Забезпеченого ТЗ на законних підставах.

1.1.6. **Забезпечений ТЗ** – кожний окремий наземний транспортний засіб (ТЗ) або одиниця міського електротранспорту, зазначені у Договорі страхування як транспортні засоби, відповідальність власника (Експлуатанта) яких при правомірному здійсненні перевезень пасажирів та їх Багажу та, якщо це спеціально передбачено Договором, також Ручної поклажі, застрахована за Договором.

1.1.7. **Компетентні органи:**

- державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин їх настання, оцінка наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку.

- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору.

Компетентними органами, зокрема, вважаються: органи Національної поліції (надалі - поліція), ДСНС (Державної служби з надзвичайних ситуацій), аварійні служби водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, гідрометеослужби, суди та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

1.1.8. **Ліміт відповідальності** – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні одного страхового випадку.

1.1.9. **Особа, яка має право на отримання страхової виплати** – Потерпіла третя особа (ПТО), чи спадкоємець (спадкоємці) ПТО, яка загинула (померла), їхні законні представники, особа, яка здійснила витрати на поховання та/ або спорудження надгробного пам'ятника ПТО, інші особи, які мають право на страхову виплату відповідно до Договору страхування або законодавства.

1.1.10. **Особа, відповідальність якої застрахована** – Страхувальник та/ або Експлуатант, які, у якості Перевізника здійснюють експлуатацію Забезпеченого ТЗ на законних підставах.

1.1.11. **Пасажир** – фізична особа, якій надається послуга з перевезення транспортним засобом (ТЗ) та яка не бере участь у керуванні цим ТЗ.

1.1.11.1. Конкретна особа має статус пасажирів з моменту початку посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із цього ТЗ.

1.1.12. **Перевізник** – це:

1.1.12.1. «**автомобільний перевізник**» у значенні Закону України «Про автомобільний транспорт», тобто, фізична або юридична особа, яка здійснює на комерційній основі чи за власний кошт перевезення пасажирів чи (та) вантажів транспортними засобами;

1.1.12.2. «**перевізник**» у значенні Закону України «Про міський електричний транспорт», тобто, юридична особа, яка в установленому законодавством порядку надає транспортні послуги, здійснюючи експлуатацію та утримання об'єктів міського електричного транспорту.

1.1.13. **Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** – це подія, визначення якої відповідає змісту страхового ризику за цими Загальними умовами, що фактично настала, та з настанням якої на певних осіб, визначених Договором, згідно з умовами такого Договору і даних Загальних умов, покладено виконання конкретних обов'язків. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана у якості Страхового випадку.

1.1.14. **Потерпіла третя особа (ПТО)** – фізична особа, яка є пасажиром Забезпеченого ТЗ (засобу автомобільного або міського електричного транспорту), життю та/або здоров'ю та/або Багажу якої (а також, якщо це спеціально передбачено Договором, Ручній поклажі якої), заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку.

1.1.15. **Правила дорожнього руху (ПДР)** – чинні "Правила дорожнього руху", затверджені Постановою Кабінету Міністрів України.

1.1.16. **Ручна поклажа** - особисті предмети або речі пасажирів, які перевозяться разом з ними. Граничні розміри та/або гранична вага ручної поклажі визначаються законодавством.

1.1.17. **Сторони** – спільна назва Страхувальника і Страховика, які уклали Договір страхування;

1.1.18. **Страхова сума** – загальна сума грошових зобов'язань Страховика за Договором страхування, граничний розмір усіх Страхових виплат, які Страховик повинен здійснити, згідно з умовами Договору у разі настання Страхових випадків внаслідок правомірної експлуатації Забезпечених ТЗ, вказаних у Договорі;

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

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

1.1.21. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

1.1.22. **Страховик** - Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УЛЬТРА АЛЬЯНС», код ЄДРПОУ 33152597.

1.1.23. **Страхувальник** – Перевізник, яким може бути юридична або дієздатна фізична особа, що має страховий інтерес щодо Об'єкту страхування і уклала зі Страховиком Договір страхування, згідно з цими Загальними умовами.

1.1.24. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє Страхове покриття та в разі настання Страхового випадку під час протягом якого Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату у відповідності з умовами Договору.

1.1.25. **Франшиза** – частина збитків, заподіяних Багажу ПТО (а також, якщо це спеціально передбачено Договором, також Ручній поклажі ПТО), що не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором, при настанні Страхового випадку.

*Інші терміни, що використовуються у цих Загальних умовах, вживаються у значеннях, наведених у Законі України "Про страхування", Наказу Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України №671 від 22.07.2024р. «Про затвердження порядку та умов страхування на автомобілі та міському електричному транспорті», надалі – Порядок та умови, та інших актах чинного законодавства України.*

## 2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

2.1. Договір укладається у письмовій формі з дотриманням вимог чинного законодавства України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі.

2.2. Договір укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності із страхування, отриманої Страховиком у порядку, передбаченому чинним законодавством України, та яка відповідає класу

страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».

2.2.1. Ризик (підклас страхування) – 3: страхування відповідальності під час перевезень наземним транспортним засобом (включаючи залізничний транспорт).

2.3. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови.

2.4. Для укладення Договору, Страхувальник усно або письмово (зокрема, у Заяві про страхування) заявляє про свій намір укласти договір страхування та надає Страховику інформацію, необхідну для укладення Договору у паперовій формі.

2.5. При укладенні Договору, Страхувальник зобов'язаний:

2.5.1. повідомити Страховику та/або страховому посереднику всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику і розміру страхового платежу за Договором, якщо ці обставини невідомі та/ або не можуть бути відомими Страховику. Істотними визнаються обставини, що зазначаються в Індивідуальних умовах Договору страхування, у тому числі, відомості про об'єкт страхування, наявність страхового інтересу конкретної особи, інформація про обраний Страхувальником розмір страхової суми, строк дії Договору, періоди страхового покриття тощо;

2.5.2. надати Страховику документи, що ідентифікують особу Страхувальника, згідно з вимогами Закону «Про страхування»;

2.5.3. на вимогу Страховика, надати додаткову інформацію чи документи, що надають дозвіл на володіння (експлуатацію) повітряного судна, дані якого вказуються у Договорі.

2.6. Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п.2.5 цих Загальних умов та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику (особі, що має право на отримання страхової виплати) у страховій виплаті.

2.7. Договір складається із Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування», надалі - **Індивідуальні умови**, Частини 2 «Загальні умови Договору страхування», якою можуть бути ці Загальні умови, «Заяви про страхування» (за наявності). У разі, якщо кількість Забезпечених ТЗ, вказаних у Договорі, перевищує 1 (один) ТЗ, також оформлюється Додаток 1 до Договору – «Перелік Забезпечених ТЗ».

2.8. Використання цих Загальних умов у якості Частини 2 Договору здійснюється відповідно до п.178 «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України (НБУ) №182 від 25.12.2023.

2.9. Дані Загальні умови, затверджені протоколом Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «Ультра Альянс» № 25-AM від 20.05.2025 р., діють з 21.05.2025 р. по 31.12.2030 р.

2.10. Частина 1 «Індивідуальні умови Договору страхування» укладається у паперовій формі у двох примірниках, по одному для кожної Сторони, та підписується Страховиком і Страхувальником.

2.10.1. В Індивідуальних умовах конкретного Договору може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (у тому числі визначені Загальними умовами ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком), перелік обмежень страхування та/або винятків зі страхових випадків, права і обов'язки сторін Договору та інші умови страхування, передбачені Загальними умовами.

2.11. Ці Загальні умови розміщуються за посиланням <https://ultra-alliance.com.ua/zagalni-umovy-strahuvannya/zagalni-umovy-strahovyh-produktiv/> на сайті Страховика. У разі, якщо ці Загальні умови є Частиною 2 Договору страхування, Страховик приймає на себе зобов'язання, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити примірник Частини 2 (дані Загальні умови) на паперовому носії.

2.12. Підписанням Договору Страхувальник надає дозвіл Страховику (його представникам, страховим посередникам) розкривати будь-яку інформацію, що, відповідно до законодавства України, становить таємницю страхування (зокрема, індивідуальну інформацію про клієнта, його страховий інтерес та фінансовий стан), та яка стала відома Страховику (його представникам, страховим посередникам) у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору, третім особам (в тому числі, але не обмежуючись, державним та судовим органам у порядку, встановленому законодавством України, іншим страховикам, перестраховикам, страховим посередникам, аудиторам, актуаріям, іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також працівникам перелічених осіб) з метою виконання вимог законодавства України, вказаного Договору, а також договорів, укладених Страховиком із третіми особами.

2.13. Факт укладення Договору може посвідчуватись страховим полісом (сертифікатом), що є формою такого Договору в частині відповідальності перевізника (Страхувальника, Експлуатанта) при використанні окремого Забезпеченого ТЗ.

2.14. Такий страховий поліс (сертифікат), виданий Страховиком, має підтверджувати укладення Договору страхування згідно з цими Загальними умовами щодо конкретного Забезпеченого ТЗ та містити інформацію про:

- найменування, місцезнаходження, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України - щодо Страховика та Страхувальника - юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) - Страхувальника - фізичної особи,
- номер Договору страхування відповідальності та дату його укладення,
- розмір страхової суми,
- строк дії договору страхування відповідальності,
- номерний знак та VIN-код транспортного засобу (за наявності),
- номер відомчої реєстрації транспортного засобу (за наявності), щодо якого укладений договір страхування відповідальності,
- контактні дані Страховика для звернення.

### **3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Згідно з Договором, Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені Договором строк і розмірах та виконувати інші умови Договору і цих Загальних умов, а Страховик бере на себе зобов'язання, у разі настання Страхового випадку, здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору страхування шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Особою, відповідальність якої застрахована, Потерпілій третій особі та/або її майну (Багажу та, у випадках, передбачених Договором, Ручної поклажі), внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час здійснення перевезень транспортним засобом, що відноситься до автомобільного транспорту або міського електричного транспорту.

3.2. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з Об'єктом страхування, зазначеним у п.3.3 цих Загальних умов, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

3.3. **Об'єктом страхування** є відповідальність Страхувальника (Експлуатанта), який здійснює в установленому порядку експлуатацію ТЗ, що відносяться до автомобільного транспорту або міського електричного транспорту, за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів та за шкоду, заподіяну Багажу (у випадках, передбачених Договором, також Ручної поклажі).

3.4. Надалі за текстом цих Загальних умов, їх відповідні положення, сформульовані щодо страхування Багажу, також стосуються Ручної поклажі (у випадках, коли за умовами відповідного Договору страхування передбачено відшкодування збитків, заподіяних Ручній поклажі при настанні страхового випадку).

3.5. За цими Загальними умовами може бути застрахована:

3.5.1. відповідальність Страхувальника (Експлуатанта), за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час перевезення автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну багажу при перевезенні;

3.5.2. відповідальність Страхувальника (Експлуатанта), за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення міським електричним транспортом.

3.6. Договором може бути передбачено, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страховик відшкодовує у межах страхової суми (встановлених у Договорі лімітів відповідальності) наступні додаткові витрати, понесених Страхувальником (Експлуатантом), за погодженням зі Страховиком:

- 1) на запобігання настанню подальших збитків (шкоди);
- 2) на ліквідацію або зменшення наслідків події, що має ознаки страхового випадку;
- 3) витрати на з'ясування обставин, причин та/або наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру заподіяної шкоди;
- 4) витрати, пов'язані з досудовим урегулюванням претензій та/або з розглядом судових справ у зв'язку із заподіянням особою, відповідальність якої застрахована, шкоди Потерпілій третій особі, окрім судових витрат.

## 4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

4.1. **Страховим ризиком** визнається подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода потерпілій третій особі та/або її Багажу, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник (Експлуатант), під час здійснення перевезень Забезпеченим ТЗ, що відноситься до автомобільного або міського електричного транспорту, у тому числі під час посадки чи висадки із Забезпеченого ТЗ.

4.2. **Страховим випадком** визнається подія, яка передбачена Договором і сталася протягом строку його дії, ризик настання якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, яка має право на отримання страхової виплати, а саме: заподіяння шкоди Потерпілій третій особі та/або її Багажу, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник (Експлуатант) під час здійснення перевезень Забезпеченим ТЗ, що відноситься до автомобільного або міського електричного транспорту, у тому числі під час посадки чи висадки із Забезпеченого ТЗ.

4.3. **За цими Загальними умовами**, під заподіянням шкоди Багажу потерпілої третьої особи розуміється знищення або пошкодження Багажу, відповідальність за яке несе Страхувальник (Експлуатант).

4.4. Подія, зазначена у пункті 4.1 цих Загальних умов, є Страховим випадком, якщо:

4.4.1. Ця Подія настала у Місці дії Договору протягом строку дії Договору.

4.4.2. Вказана Подія має прямий безпосередній причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника (Експлуатанта) та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитку потерпілим третім особам.

4.4.3. Подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, визначені цими Загальними умовами.

4.4.4. Факт заподіяння шкоди/ збитку потерпілим третім особам має бути підтверджений документом компетентного державного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику (Експлуатанту) третьою особою, або судовим рішенням.

## 5. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Дія цих Загальних умов **не поширюється** на перевезення пасажирів та їх багажу на таксі та легковим автомобілем на замовлення.

5.2. **Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна:**

5.2.1. внаслідок Грубої необережності при порушенні Страхувальником (Експлуатантом) правил техніки безпеки та охорони праці; недотриманні положень законів, постанов, відомчих нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів щодо перевезень пасажирів та експлуатації транспортних засобів;

5.2.2. під час здійснення Страхувальником діяльності щодо пасажирських перевезень без відповідних чинних документів (ліцензій, свідоцтв, дозволів тощо), що підтверджують право на здійснення такої діяльності;

5.2.3. під час буксирування Забезпеченого ТЗ іншим ТЗ, або при буксируванні Забезпеченим ТЗ несправного або іншого пошкодженого ТЗ;

5.2.4. У разі порушення вимог безпеки при перевезенні пасажирів, у випадку використання Забезпеченого ТЗ в аварійному чи несправному стані, або не за прямим призначенням (відповідно до типу ТЗ, зазначеного у "Свідоцтві про реєстрацію" ТЗ або тимчасовому реєстраційному талоні);

5.2.5. при здачі Забезпеченого ТЗ в оренду, лізинг тощо - без письмової згоди на це Страховика;

5.2.6. при використанні Забезпеченого ТЗ у воєнних цілях або для забезпечення спеціальних функцій правоохоронних органів держави та військових формувань;

5.2.7. внаслідок браку виробника при виготовленні частин Забезпеченого ТЗ;

5.2.8. внаслідок порушенням Страхувальником (Експлуатантом) вимог ПДР в частині глави "Перевезення пасажирів";

5.3. Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна за наявності (внаслідок) наступних зовнішніх обставин;

5.3.1. Під час масових заворушень і групових порушень громадського порядку, воєнних конфліктів, терористичних актів, заколотів, бунтів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів та інших знарядь війни.

5.3.2. Забруднення навколишнього природного середовища, в тому числі забруднення хімічними (біологічними) речовинами, які призначені виключно для використання у воєнних цілях.

5.3.3. Конфіскація, реквізиція, арешт чи знищення Забезпеченого ТЗ на вимогу представників військової чи цивільної влади.

5.3.4.Настання ДТП із Забезпеченим ТЗ - внаслідок підпалу, підриву ТЗ, а також незаконних дій третіх осіб, зокрема, пов'язаних із протиправним заволодінням Забезпеченим ТЗ.

5.3.5. мобілізаційних, воєнних, диверсійних, терористичних, антитерористичних, бойових операцій/ заходів/ дій; дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення; будь-якої події, викликаній збройним конфліктом; війни будь-якого роду; вторгнення; ворожих дій іноземного противника, дії будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань; дії та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади; здійснення заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування та/або відсічі збройної агресії зі сторони іноземної держави; дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану) тощо, якщо шкода/ збитки, прямо або опосередковано, були заподіяні або викликані внаслідок введення цих станів;

5.3.6. громадських заворушень, безладів, демонстрацій, бунтів, революції, заколоту, повстання та будь-яких інших масових порушень громадського порядку; дій, що викликані трудовими конфліктами (локауту, страйку тощо), акцій та маршів протесту, блокад (перекриття) доріг, демонстрацій, мітингів, пікетів, страйків, заколотів, бунтів, захоплень адміністративних будівель, повстань, революцій, інших заходів, подібних до вищеперелічених, при здійсненні терористичних актів, диверсій, або проведенні антитерористичних операцій;

5.3.7. дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність держави, путчу, військового перевороту;

5.3.8. впливу будь-якої зброї, військової техніки, знарядь війни, вибухових речовин та/або пристроїв;

5.3.9. несвоєчасної доставки, крадіжки багажу;

5.3.10. обставин непереборної сили (крім випадків, коли настання відповідальності Страхувальника у разі настання події, віднесеної умовами Договору до обставин непереборної сили, встановлено судовим рішенням, яке набрало законної сили, та за умови, що до судового розгляду справи щодо настання відповідальності Страхувальника (Експлуатанта) за зазначеним випадком останнім було залучено Страховика, а також інші обставин, зазначених в договорі між перевізником та замовником, які звільняють перевізника від майнової відповідальності за договором перевезення.

5.4. Якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами, не підлягають відшкодуванню шкода (збитки) Потерпілої третьої особи, що настали за таких обставин:

5.4.1. Внаслідок або під час керування Забезпеченим ТЗ особою, яка:

5.4.1.1. не мала посвідчення водія (іншого документу) на право керування цією категорією транспортних засобів, включаючи випадок, коли така особа не має при собі або не пред'явила для перевірки компетентним органам діючого посвідчення водія відповідної категорії;

5.4.1.2. не мала законних підстав керувати Забезпеченим ТЗ, включаючи випадок, коли така особа не має при собі або не пред'явила для перевірки компетентним органам реєстраційного документа на Забезпечений ТЗ, а у випадках, передбачених законодавством, протоколу перевірки технічного стану Забезпеченого ТЗ, а також Полісу ОСЦПВВНТЗ, якщо на Забезпечений ТЗ законодавством передбачено укладання Полісу ОСЦПВВНТЗ;

5.4.2. внаслідок та/або під час невиконання водієм Забезпеченого ТЗ вимог представників органів влади, або під час переслідування Забезпеченого ТЗ працівниками правоохоронних органів, або якщо водій Забезпеченого ТЗ, на порушення встановлених законодавством правил, залишив місце ДТП;

5.4.3. Під час вибуху або пожежі, що стались внаслідок порушень правил техніки безпеки при перевезенні у Забезпеченому ТЗ вибухо- та вогнебезпечних речовин та предметів.

5.4.4. При використанні Забезпеченого ТЗ Страхувальником, Експлуатантом, або іншою особою (будь-якою особою, яка внаслідок добровільних дій та/або бездіяльності Страхувальника чи Експлуатанта мала можливість користуватись Забезпеченим ТЗ та/або отримала ключі від цього ТЗ), які:

5.4.4.1. Перебували в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, під дією психотропних, медикаментозних препаратів, використання яких протипоказано при керуванні ТЗ, а також у разі відмови цієї особи від проходження тесту або медичної експертизи (огляду) з метою виявлення ознак стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

5.4.4.2. Не мали належного посвідчення (дозволу) на керування ТЗ відповідної категорії;

5.4.4.3. Здійснили непокору представникам державної влади (зокрема, втечу з місця Події, відмову від здійснення медичного обстеження (експертизи));

5.4.4.4. Вчинили протиправні дії (за винятком скоєння Дорожньо-транспортної пригоди, за умови подальшого виконання вимог ПДР).

5.5. Якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами, не підлягають відшкодуванню Страховиком наступні збитки і витрати Страхувальника на:

5.5.1. Ремонт пошкодженого Багажу ПТО, не пов'язаний зі Страховим випадком.

5.5.2. Повторне проведення експертизи пошкодженого Багажу ПТО, що було здійснено за ініціативи Страхувальника (Експлуатанта) чи ПТО.

5.5.3. Оплату послуг зі зберігання пошкодженого Багажу ПТО Страхувальником (Експлуатантом) чи іншою особою – крім випадків, коли такі витрати погоджені зі Страховиком у письмовій формі.

5.5.4. Будь-які непрямі збитки ПТО, пов'язані із Страховим випадком, зокрема, в частині упущеної вигоди, штрафних санкцій, моральної шкоди тощо.

5.5.5. Спричинення шкоди життю і здоров'ю працівників Страхувальника (Експлуатанта), які під час настання Дорожньо-транспортної пригоди знаходилися при виконанні службових обов'язків.

5.6. В будь-якому випадку, Страховик не відшкодовує:

5.6.1. Шкоду, заподіяну при експлуатації Забезпеченого ТЗ, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності відповідно до закону.

5.6.2. Шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну осіб, які перебували в іншому транспортному засобі, що під час ДТП був причеплений або іншим способом приєднаний до Забезпеченого ТЗ.

5.6.3. Шкоду, заподіяну пошкодженням або знищенням внаслідок ДТП антикварних та інших унікальних речей, виробів з дорогоцінних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, інших витворів мистецтва, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій, макетів, електронних носіїв баз даних.

5.6.4. життю / здоров'ю / майну пасажирів при експлуатації Забезпечених ТЗ за межами території дії Договору;

5.7. Не відшкодовується шкода (збитки), заподіяна:

5.7.1. майну іншому, ніж багаж пасажира, визначених законодавством розмірів та/або ваги, який перевозиться у встановленому порядку;

5.7.2. Ручній поклажі, якщо інше не передбачено умовами Договору

5.7.3. Багажу, який повністю чи його частину визнано: контрабандним, незаконного виробництва, забороненим для використання у країні настання події, що має ознаки страхового випадку;

5.7.4. Багажу пасажирів до його завантаження на Забезпечений ТЗ, зазначений у Договорі, або після вивантаження Багажу із Забезпеченого ТЗ.

5.7.5. Наступним видам Багажу, забороненим до перевезення на Забезпечених ТЗ:

небезпечні речі, зокрема, легкозаймисті, вибухонебезпечні, отруйні, їдкі речовини з різким запахом та наркотичні речовини і такі, що можуть забруднити транспортний засіб чи одяг пасажирів, колючі, ріжучі предмети без належної упаковки, вогнепальну зброю без чохла та дозволів на носіння і зберігання; тварин (дрібних тварин у клітках, сумках із суцільним дном, птахів у клітках, собак у намордниках, за наявності поводка, із пред'явленням відповідних документів на них та за умови, що тварини не забруднюють салон ТЗ та речі пасажирів і розташовуються на підлозі); громіздкий Багаж, граничні розміри якого або гранична вага перевищують межі, передбачені актами чинного законодавства.

ПРИМІТКА. Ця заборона не стосується:

- перевезення дитячих та інвалідних колясок, велосипедів, що складаються, та лиж;

- перевезення особами з інвалідністю та представниками інших маломобільних груп населення технічних та інших засобів реабілітації, призначених для особистого пересування (крісла колісні, палиці, милиці, ходунки тощо), а також собак-поводирів, що супроводжують осіб з порушеннями зору.

5.8. Згідно із п.14 «Порядку і умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», затвердженому Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України №671 від 22.07.2024:

5.8.1. Якщо шкода, заподіяна внаслідок настання страхового випадку за цими Загальними умовами, **також** підлягає відшкодуванню за укладеним договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, то страхова виплата здійснюється за Договором, укладеним за цими Загальними умовами.

5.8.2. Страхова виплата за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у частині вимог, які можуть бути задоволені на підставі Договору страхування укладеного за цими Загальними умовами, не здійснюється.

5.9. За згодою Сторін, Договір страхування може містити інші обмеження страхування і виключення зі страхових випадків, не зазначені у цих Загальних умовах та які не суперечать чинному законодавству України.

## 6. СТРАХОВІ СУМИ (ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ), ФРАНШИЗА

6.1. Розмір загальної страхової суми за Договором визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником, під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору і зазначається в Договорі страхування.

6.2. Розмір страхової суми (ліміту відповідальності), у межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди життю та здоров'ю будь-якому пасажирові, визначається у Договорі за домовленістю сторін, як Ліміт відповідальності (**ЛВ1**) на одну потерпілу третю особу з урахуванням п.п. 6.2.1, 6.2.2 цього пункту.

6.2.1. Мінімальний розмір **ЛВ1** дорівнює розміру страхової суми на одного потерпілого за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, встановленому законодавством у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

ПРИМІТКА. Станом на дату затвердження цих Загальних умов, мінімальний розмір **ЛВ1** становить **500 000 (п'ятсот тисяч) грн.**

6.2.2. 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 (сто сорок) мінімальних заробітних плат** у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення Договору страхування за цими Загальними умовами, то мінімальний розмір **ЛВ1** становить розмір, зазначений у цьому пункті.

ПРИМІТКА. Станом на дату затвердження цих Загальних умов, встановлений законодавством у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів розмір страхової суми на одного потерпілого за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих (500 000 грн) перевищує розмір мінімальної заробітної плати, встановлений законом на 1 січня року затвердження Загальних умов (**8 000 грн - на 01.01.2025**) у **62,5 рази.**

6.3. Сторони Договору можуть визначити окремі страхові суми (ліміти відповідальності) щодо страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, за шкоду, заподіяну багажу, ліміт відповідальності за одним страховим випадком (ризиком), за однією вимогою, інші ліміти (субліміти) тощо.

6.4. Договір страхування, укладений згідно з цими Загальними умовами, не може бути передбачати франшизу в частині здійснення страхових виплат за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів.

## 7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

7.1. Розмір Страхового тарифу (у відсотках) зазначається в Індивідуальних умовах.

7.2. Страховий платіж дорівнює добутку загальної страхової суми, визначеної Договором страхування, і Страхового тарифу.

7.3. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Індивідуальних умовах.

7.3.1. У період строку дії Договору, у випадку, коли страховий платіж або його чергова частина (у разі сплати страхового платежу частинами) не сплачена Страхувальником у зазначений у Договорі граничний термін, дія страхового захисту за цим Договором призупиняється. Після погашення заборгованості, дія страхового захисту, якщо це зазначено в Індивідуальних умовах, може бути відновлена.

7.3.1.1. Дія страхового захисту за Договором, автоматично призупиняється з 00-00 дня, наступного за останнім днем, в якому має бути сплачено суму чергового страхового внеску;

7.3.1.2. Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про призупинення дії Договору;

7.3.1.3. Будь-які події, що мають ознаки страхового випадку за Договором та які настали в період призупинення дії Договору, вважаються страховими випадками виключно за умови погашення Страхувальником заборгованості по сплаті прострочених страхових внесків.

7.3.1.4. Якщо прострочена заборгованість Страхувальника по сплаті страхових внесків буде тривати протягом періоду часу, який перевищить строк, встановлений в Індивідуальних умовах або у письмовій вимозі Страховика щодо погашення заборгованості, Страховик має право припинити дію Договору.

7.3.1.5. Дія Договору поновлюється в 00-00 дня, наступного за днем фактичного надходження на поточний рахунок Страховика у повному обсязі простроченої суми страхового внеску. При цьому, загальний строк дії Договору не збільшується.

## 8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ

8.1. За цими Загальними умовами, мінімальний строк дії Договору становить 1 (один) календарний рік.

8.2. За згодою Сторін, Договір може бути укладено на строк, більший за 1 (один) календарний рік.

8.3. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин за київським часом та закінчується о 23 годині 59 хвилин за київським часом дат, що зазначені в Індивідуальних умовах відповідно як дати початку та закінчення строку дії Договору.

8.4. Договір набирає чинності з моменту сплати у повному обсязі Страхового платежу (його першої частини), якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами.

8.5. Територія дії договору страхування - Україна, інші держави в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією (якщо інше не передбачене Індивідуальними умовами).

8.6. Договір не діє на територіях України, що перебувають у тимчасовій окупації, та територіях, непідконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства розвитку громад та територій № 376 від 28 лютого 2025 р. «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.

## **9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **10.1. Страхувальник має право:**

10.1.1. Ознайомитись з цими Загальними умовами.

10.1.2. Отримувати від Страховика, за попереднім запитом, будь-яку інформацію, що стосується умов Договору.

10.1.3. Вимагати дострокового припинення дії Договору, згідно з цими Загальними умовами.

10.1.4. Отримати дублікат Договору та інших документів до нього, у випадку їх втрати.

10.1.5. Збільшити Страхову суму до настання Страхового випадку, а також відновити Страхову суму після здійснення страхових виплат, уклавши зі Страховиком відповідну додаткову угоду та сплативши, на вимогу Страховика, додатковий страховий платіж у повному обсязі.

10.1.6. При настанні страхового випадку, вимагати від Страховика здійснення страхових виплат, відповідно до умов Договору.

10.1.7. У разі винесення Страховиком рішення про відмову у проведенні страхової виплати, оскаржити його в судовому порядку.

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

10.2.1. Перед укладенням Договору надати інформацію Страховику (страховому посереднику), яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору (у тому числі, про наявність у Страхувальника страхового інтересу) та/ або про розмір страхового платежу за Договором, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну таких обставин, будь-яке змінення ступеня страхового ризику;

10.2.2. При укладенні Договору письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування за Договором і надалі письмово інформувати про всі договори страхування, що укладаються щодо нього, із зазначенням найменування Страховиків, страхових ризиків і розмірів страхових сум, номерів договорів і строків їхньої дії протягом 3 (трьох) робочих днів з дня укладення таких договорів;

10.2.3. На вимогу Страховика, у разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/ або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором і збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору та сплатити, на вимогу Страховика, додатковий страховий платіж;

10.2.4. Своєчасно та у повному обсязі сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором;

10.2.5. Вживати заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, запобігання настанню страхового випадку (заподіяння шкоди), ліквідації та/ або зменшення наслідків страхового випадку (розміру шкоди), в тому числі, виконувати відповідні рекомендації Страховика;

10.2.6. Забезпечити дотримання вимог положень законів, постанов, відомчих нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів щодо перевезень пасажирів та експлуатації транспортних засобів, а також інших вимог законодавства України та умов Договору;

10.2.7. Під час кожного перевезення пасажирів та/ або багажу забезпечити наявність у водія транспортного засобу Страхового полісу (Сертифікату), виданого Страховиком, або належним чином засвідченої перевізником копії Договору, що підтверджують укладення Договору щодо такого ТЗ;

10.2.8. Інформувати пасажирів про укладений Договір (дата укладання, номер), Страховика (найменування, місцезнаходження, контактні дані для звернення), розмір страхової суми шляхом розміщення відповідної інформації у проїзному документі за встановленим законодавством зразком, на стендах у салонах транспортних засобів, якими виконуються перевезення, та у договорах про нерегулярні пасажирські перевезення автобусом;

10.2.9. На вимогу Страховика, надавати інформацію щодо умов здійснення перевезень пасажирів та забезпечити можливість перевірки Страховиком цих умов та відповідності їх вимогам законодавства України;

10.2.10. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, інформувати про це Страховика у строк, передбачений Договором та у подальшому діяти згідно з умовами Договору;

10.2.11. Якщо після здійснення страхової виплати за Договором виявиться така обставина, що за Договором або законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхової виплати, повернути Страховику здійснену страхову виплату (чи її відповідну частину) протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика;

10.2.12. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є конфіденційною та/або комерційною Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

### 10.3. Страховик має право:

10.3.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документацію, що стосується об'єкта страхування, виконання Страхувальником умов Договору;

10.3.2. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, оглянути місце події та скласти акт огляду;

10.3.3. У разі необхідності направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, у т.ч. закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;

10.3.4. Якщо, на підставі наданих Страховику документів, виникли додаткові питання в частині обставин (причин) настання події, що має ознаки страхового випадку, а також щодо факту та/або розміру завданої шкоди, призначити розслідування або експертизу;

10.3.5. У разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору, включаючи сплату додаткового страхового платежу. При цьому, у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткового страхового платежу, достроково припинити дію Договору;

10.3.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави (причини), передбачені Загальними умовами та/або Договором;

10.3.7. Вимагати від особи, яка отримала страхову виплату, повернення страхової виплати (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання події, що мала ознаки страхового випадку, які позбавляють одержувача страхової виплати, згідно з Договором та/або цими Загальними умовами, права на одержання страхової виплати (повністю або частково);

10.3.8. Достроково припинити дію Договору/ ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору на умовах, передбачених Договором;

10.3.9. Після здійснення страхової виплати, Страховик 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 ПДР.

### 10.4. Страховик зобов'язаний:

10.4.1. Ознайомити Страхувальника із Загальними умовами.

10.4.2. На вимогу Страхувальника, надати йому страховий поліс (сертифікат) за формою, встановленою Страховиком, на кожний окремий Забезпечений ТЗ.

10.4.3. При втраті Страхувальником свого примірника Договору, на вимогу Страхувальника, протягом 3 (трьох) робочих днів надати йому копію та/або дублікат Договору. Якщо, протягом строку дії Договору, така втрата сталась більше одного разу, то Страхувальник повинен відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з видачею копії (дублікату) Договору.

10.4.4. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, за винятком випадків, передбачених законом.

10.4.5. При настанні Страхового випадку, здійснити страхову виплату у строк, передбачений Договором. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати Страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої складає 0,01% суми заборгованості за кожний день затримки.**

10.4.6. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні Події щодо запобігання або зменшення збитків, згідно з Договором і п.3.6 цих Загальних умов.

10.4.7. При відмові у здійсненні страхової виплати, письмово повідомити про це Страхувальника (Потерпілого) у строк, передбачений Загальними умовами, із обґрунтуванням причини такої відмови.

10.5. Умовами Договору можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, що не суперечать чинному законодавству та цими Загальними умовами.

10.6. Сторони зобов'язані зберігати інформацію, яка, згідно п.2.12 Загальних умов і чинного законодавства, є таємницею страхування, не розголошувати та не використовувати цю інформацію на свою користь чи на користь третіх осіб. Використання даних, що складають таємницю страхування, здійснюється виключно в межах чинного законодавства України.

## **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВРЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКУ**

11.1. У разі настання передбаченої Договором події, що має ознаки страхового випадку, надалі – Подія, і може стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб, Страхувальник Страхувальник (Експлуатант, водій Забезпеченого ТЗ, причетний до цієї Події) зобов'язаний:

11.1.1. Дотримуватися п. п. 2.10, 2.11. Правил дорожнього руху України.

11.1.2. Вжити необхідних заходів з метою рятування життя, здоров'я, багажу пасажирів, запобігання чи зменшення розміру можливої шкоди.

11.1.3. У найкоротший строк з моменту як стало відомо про настання Події, але не пізніше 4 (чотирьох) годин, повідомити Національну поліцію України, інші відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене законодавством України або країни, у якій сталась зазначена подія, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини Події;

11.1.4. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину Події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце Події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких повідомлялось про настання Події, для одержання підтверджуючих документів;

11.1.5. Протягом 3 (трьох) робочих днів, повідомити про Подію Страховика в письмовій формі (листом, телеграмою, за допомогою месенджера, електронної пошти), із зазначенням короткого опису обставин Події та попередньо визначеного розміру збитків (шкоди). Якщо у місці Події немає жодних засобів зв'язку, повідомлення про настання Події повинно бути зроблено у найкоротший строк, як тільки для цього з'явиться можливість, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин.

11.1.6. Контакти Страховика (інформаційної сервісної служби Страховика):

- електронна адреса: [ultra.dvz@gmail.com](mailto:ultra.dvz@gmail.com)

- телефони: +38 097 900 97 10 або 0 800 217 709 ,

- місцезнаходження (поштова адреса) головного офісу – 03066, м.Київ, пров. Охтирський, б.7, к.1, оф.1С-105(А).

11.2. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всю необхідну інформацію та документи для встановлення причин, обставин, наслідків події, що має ознаки страхового випадку, та розміру завданих збитків.

11.3. Страхувальник зобов'язаний передавати Страховику оригінали або належним чином завірені копії всіх документально оформлених претензій (позовів), що стосуються Події, та актуальну інформацію, пов'язану з нею.

11.4. У разі настання Події, Страхувальник, за зверненням осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин заподіяння шкоди, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт надання таким особам транспортних послуг під час настання відповідних обставин, що призвели до Події.

11.5. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити отриману від Страхувальника довідку, вказану у п. 11.4 Загальних умов, до заяви про страхову виплату або повідомити Страховику про відмову Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки).

11.6. При встановленні факту, причин і обставин настання страхового випадку, факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг встановлюється на підставі долучених до заяви про страхову виплату/наданих особою, яка має право на страхову виплату, та/або Страхувальником:

11.6.1.проїзного документу (квитка, електронного квитка тощо), іншого документу, на підставі якого виконувалося перевезення потерпілої третьої особи, та/або

11.6.2.довідки, наданої Страхувальником згідно з п.11.4 Загальних умов, та/або

11.6.3.судових рішень, що набрали законної сили, документів про дорожньо-транспортну пригоду,

11.6.4. оформлених працівниками відповідних підрозділів поліції відповідно до законодавства тієї країни, де сталася подія, інших документів, виданих уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг.

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

## **12. ДОКУМЕНТИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВРЕГУЛЮВАННЯ ПОДІЇ**

12.1. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, подає Страховику Заяву про страхову виплату. У цій заяві має міститися:

12.1.1. найменування страховика, якому подається заява;

12.1.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/ зареєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати, та Страховиком;

12.1.3. опис Події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/здійснення страхової виплати;

12.1.4. інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та/або інших осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та потерпілих третіх осіб, якщо така інформація відома особі, яка має право на отримання страхової виплати;

12.1.5. інформація про страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика та страхувальника - юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) фізичної особи, дані про транспортний засіб, яким виконувалося перевезення, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований страхувальник);

12.1.6. підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дата подання заяви.

12.2. Заява про страхову виплату, вказана у п. 12.1 Загальних умов, подається Страховику:

12.2.1. у строк, що не перевищує 1 (один) рік з дня настання Події, у разі, якщо шкода заподіяна майну (багажу) потерпілої третьої особи;

12.2.2. у строк, що не перевищує 3 (три) 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.

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

12.4. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, фізична особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає такі документи:

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

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

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

12.4.4. документи, що підтверджують факт надання особі транспортних послуг, визначені у п. 11.4 Загальних умов;

12.4.5. 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 з лікуванням потерпілої третьої особи;

12.4.6. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності

потерпілої третьої особи – у разі вимоги про здійснення такої страхової виплати у зв'язку зі тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою;

12.4.7. 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 у зв'язку зі стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою;

12.4.8. документи, що підтверджують перевезення багажу під час страхового випадку, та розмір заподіяної йому шкоди – у разі вимоги про здійснення страхової виплати, пов'язаної із заподіянням шкоду майну (багажу).

12.5. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, та вимог про страхову виплату у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи, особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає також:

12.5.1. свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи;

12.5.2. 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 у зв'язку із втратою годувальника;

12.5.3. документи, що підтверджують сімейні, родинні відносини – у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку з моральною шкодою, заподіяною смертю потерпілої третьої особи;

12.5.4. документи, що підтверджують факт поховання потерпілого та/або спорудження надгробного пам'ятника та витрати на це, – у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку із здійсненням витрат на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника.

12.6. Залежно від обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, та виду заподіяної шкоди до заяви про страхову виплату особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати інші документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві (висновки експертів, судові рішення, що набрали законної сили, документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів поліції відповідно до законодавства тієї країни, де сталася подія, інші документи, видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розміру заподіяної шкоди).

12.7. Документи, зазначені у п. п. 12.4 -12.6 Загальних умов, можуть надаватись Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ, або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення їх з оригінальними примірниками документів.

12.8. Якщо зазначені у п. п. 12.4 -12.6 Загальних умов документи надано Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), Страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

12.9. Страхувальник має право надавати Страховику додатково інші документальні підтвердження щодо настання Події, яка може бути визнана Страховим випадком.

12.10. Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг». Адреса електронної пошти Страховика: [ultra.dvz@gmail.com](mailto:ultra.dvz@gmail.com)

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

12.12. 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 поліції відповідно до законодавства тієї країни, де сталася подія, 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».

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

12.14. У конкретному Договорі Сторони можуть передбачити інші умови щодо порядку дій у разі настання Події та/ або перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку й розмір

збитків, відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором, що не суперечать цим Загальним умовам.

### **13. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається Страховиком страховим випадком:

13.1.1. 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

13.1.2. на підставі рішення суду, що набрало законної сили.

13.2. У разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб (ПТО), Страховиком здійснюється страхова виплата у зв'язку з:

13.2.1. лікуванням ПТО;

13.2.2. тимчасовою втратою працездатності ПТО;

13.2.3. стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності ПТО;

13.2.4. моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких ПТО зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;

13.2.5. смертю ПТО.

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

13.4. Витрати, пов'язані з лікуванням ПТО в іноземній державі, відшкодовуються у разі попереднього узгодження таких витрат із Страховиком якщо це передбачено умовами Договору.

13.5. Якщо подія сталася на території України, витрати на лікування ПТО в іноземній державі відшкодовуються за умови попереднього узгодження зі Страховиком та надання медичного висновку про неможливість проведення лікування в Україні, із направленням до конкретного медичного закладу за кордоном.

13.6. Якщо Подія сталася за межами України, Страховик має право прийняти рішення про медичну репатріацію потерпілої особи до України або країни постійного проживання для подальшої діагностики, лікування, протезування чи реабілітації. Це рішення приймається, зокрема, у випадках, коли витрати на медичну допомогу за кордоном значно перевищують витрати на аналогічне лікування в Україні або країні постійного проживання, за умови відсутності медичних протипоказань для репатріації.

13.7. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням ПТО 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.

13.8. Якщо Страховику не надано документи на підтвердження розміру витрат, зазначених у п. 13.5 Загальних умов, або їх документально підтверджений розмір є меншим за мінімальний розмір, визначений відповідно до п. 13.7 Загальних умов, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, передбаченому п. 13.7 Загальних умов.

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

13.10. Втрачені (неотримані) доходи ПТО оцінюються у таких розмірах:

13.10.1. 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;

13.10.2. 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;

13.10.3. 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.

13.11. Страхова виплата у зв'язку зі стійкою втратою працездатності ПТО внаслідок настання страхового випадку визначається у розмірі втраченого ПТО заробітку (доходу), визначеного відповідно до Цивільного кодексу України.

13.12. 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 ПТО, 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 його наявності на дату настання страхового випадку) ПТО, що полягає у здійсненні комплексу заходів, метою яких є створення умов для роботи, проживання, пересування ПТО, максимально наближених до таких умов до моменту заподіяння шкоди її життю та здоров'ю внаслідок настання страхового випадку.

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

13.14. Розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності ПТО у разі встановлення їй інвалідності (визнання ПТО дитиною з інвалідністю) не може бути меншим за мінімальний розмір, передбачений п. 13.15 Загальних умов.

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

13.15.1. у разі встановлення I групи інвалідності – 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;

13.15.2. у разі встановлення II групи інвалідності – 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;

13.15.3. у разі встановлення III групи інвалідності – 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку;

13.15.4. у разі визнання ПТО дитиною з інвалідністю – 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

13.16. Страхова виплата у зв'язку із моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких ПТО зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, здійснюється у розмірі 10 відсотків від здійсненої страхової виплати у зв'язку з її лікуванням та/або втратою нею працездатності, розрахованої відповідно до п.п. 13.3 – 13.15 Загальних умов.

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

13.18. Страховик у разі смерті ПТО 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.

13.19. 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.

13.20. Страховик здійснює страхову виплату у зв'язку з моральною шкодою, заподіяною смертю ПТО, 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.

13.21. 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.

13.22. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю однієї ПТО не може перевищувати розміру встановленої у Договорі для такої особи страхової суми (ліміту відповідальності) за таку шкоду.

13.23. У разі заподіяння шкоди багажу, страхова виплата здійснюється у межах страхової суми (лімітів відповідальності), передбачених у Договорі, та з вирахуванням франшизи, якщо вона передбачена у Договором:

13.23.1. у разі знищення багажу – у розмірі ринкової вартості багажу на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку, з урахуванням зносу такого багажу, із відрахуванням ринкової вартості багажу після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі придатне для подальшого використання або реалізації). Багаж вважається знищеним, якщо вартість витрат на його відновлення дорівнює або більша ринкової вартості багажу на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку;

13.23.2. у разі пошкодження багажу – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення багажу до

стану, у якому він перебував безпосередньо перед настанням страхового випадку, але не більше ринкової вартості багажу на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку. Визначення витрат на відновлення здійснюється з вирахуванням зносу частин, вузлів, агрегатів та деталей, що замінюються в процесі ремонту.

13.24. У разі отримання особою, яка має право на отримання страхової виплати, компенсації заподіяної шкоди багажу від інших винних осіб, Страховик здійснює страхову виплату особі, яка має право на отримання страхової виплати, у розмірі різниці між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором, та сумою, що компенсована іншими особами, після надання Страховикові документів, що підтверджують факт цих компенсаційних виплат.

13.25. У разі заподіяння шкоди багажу внаслідок настання одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам, у разі перевищення розміром шкоди, що підлягає відшкодуванню, страхової суми (ліміту відповідальності), установленої (установленого) у Договорі, розмір страхової виплати кожній ПТО зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) і розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім ПТО.

13.26. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо відшкодування шкоди багажу щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування, 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 Договором до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо такого багажу.

13.27. Страхова виплата здійснюється:

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

13.27.2. Страхувальнику, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно відшкодував заподіяну шкоду особі, яка має право на отримання страхової виплати. У разі такого відшкодування Страхувальник може вести комунікацію засобами електронної пошти (адреса електронної пошти Страховика [ultra.dvz@gmail.com](mailto:ultra.dvz@gmail.com)).

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

13.28. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, зазначених у Договорі, які необхідні для визнання Події страховим випадком, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання Події страховим випадком та здійснення страхової виплати чи про невизнання Події страховим випадком / відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це Страхувальника, особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк не більше 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб.

13.29. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 12.1 Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

13.29.1. зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення;

13.29.2. відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів;

13.30. 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 п.13.29 Загальних умов, та прийняти рішення про визнання Події страховим випадком та здійснення страхової виплати чи про визнання Події страховим випадком/ 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 п. 13.29 Загальних умов.

13.31. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені у п. 13.30 Загальних умов, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 12.1 Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені п.п. 12.2, 12.5 Загальних умов.

13.32. Строки, визначені п. 13.28 Загальних умов, зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору.

13.33. Строки, визначені п. 13.28 Загальних умов, також зупиняються, за наявності хоча б однієї з двох наступних умов:

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

13.33.2. 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.

13.34. Строки, визначені п.13.28 Загальних умов, у випадках, передбачених п. 13.33 Загальних умов, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

13.35. Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття Страховиком відповідного рішення (підписання Страхового акта).

13.36. Страхова виплата у зв'язку зі стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою 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.

13.37. Страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілою третьою особою в мінімальному розмірі відповідно до п. 13.15 Загальних умов здійснюється одноразово за письмовим зверненням такої особи

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

13.39. Страхова виплата, пов'язана зі смертю потерпілої третьої особи, у мінімальному розмірі, передбаченому п.13.19 Загальних умов, за заявою особи, яка має право на отримання страхової виплати у зв'язку із втратою годувальника, здійснюється одноразово.

13.40. У разі сплати страхової премії частинами і настання події, що може бути визнана страховим випадком, до повної сплати Страхувальником страхової премії вважається, що настає строк виконання зобов'язань Страхувальника зі сплати страхової премії в повному обсязі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком.

13.41. Загальна сума здійснених страхових виплат за Договором не може перевищувати розміру страхової суми, зазначеної у Договорі.

13.42. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі (ліміту відповідальності), крім 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, на одну потерпілу третю особу) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. При цьому:

13.42.1. Якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати (або про відмову здійснити страхову виплату) за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

13.42.1.1. Вважається зменшеним на розмір страхової виплати, що підлягає здійсненню за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку – у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати за попереднім страховим випадком;

13.42.1.2. Не змінюється - у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити страхову виплату за попереднім страховим випадком;

У кожному разі рішення Страховика про здійснення страхової виплати (відмову здійснити страхову виплату) за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про

здійснення страхової виплати (відмову здійснити страхову виплату) за попереднім страховим випадком.

13.43. При укладенні Договору Сторони можуть передбачити у такому Договорі інший порядок розрахунку, строки та умови здійснення страхових виплат відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором, що не суперечать цим Загальним умовам.

#### **14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДСТРОЧЕННЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

14.1. Страховик має право відстрочити Страхову виплату, якщо:

14.1.1. Він має обґрунтовані сумніви щодо майнового інтересу особи, яка вимагає отримання Страхової виплати, зокрема, якщо не визначено спадкоємців Потерпілої третьої особи, що померла внаслідок настання Страхового випадку. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення Страхової виплати на свою користь.

14.1.2. Відповідними Компетентними органами, за наявності протиправних дій щодо життя та здоров'я Потерпілої третьої особи, зазначеної в Договорі, було порушено кримінальне провадження, у якому ця ПТО та/ або особа, яка може стати отримувачем Страхової виплати, має статус підозрюваного, і проводиться досудове розслідування обставин, що призвели до виникнення шкоди. Питання про здійснення Страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після зупинення або закінчення зазначеного розслідування, закриття кримінального провадження тощо).

14.1.3. Мають місце обґрунтовані сумніви Страховика з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у Страховій виплаті, – на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців, якщо інший строк не передбачено Договором.

14.1.4. За наявності обставин, вказаних у п.12.8 Загальних умов.

**ПРИМІТКА.** Про відстрочення Страхової виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення, з обґрунтуванням підстав такого затримання.

**14.2. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:**

14.2.1. Навмисні дії Страхувальника (Експлуатанта), ПТО, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

14.2.2. Вчинення Страхувальником (Експлуатанта), ПТО умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

14.2.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку у випадку, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;

14.2.5. Неподання особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів, визначених п.п. 12.4 – 12.6 Загальних умов, у випадку, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг на підставі документів, визначених п. 11.6 Загальних умов;

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

14.2.7. Недотримання особою, що для отримання страхової виплати повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату строків, передбачених п.12.2 Загальних умов;

14.2.8. Невиконання Страхувальником обов'язків, визначених Договором або законодавством, тому числі такого, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

14.2.9. Відшкодування Страхувальником потерпілій третій особі або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України, заподіяної шкоди (завданих збитків) без попереднього письмового погодження Страховика;

14.2.10. Наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

14.2.11. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

14.3. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

## 15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

15.1. Всі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладання відповідних Додаткових угод. Після укладання кожної Додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

15.2. Зміна умов Договору здійснюється протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви однієї Сторони Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін у Договір протягом 3 (трьох) робочих днів, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

15.3. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

15.3.1. закінчення строку дії Договору;

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

15.3.3. смерті Страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування», надалі – Закон;

15.3.4. несплати Страхувальником страхового платежу у повному обсязі у встановлений Договором строк або його чергової частини, якщо Сторони Договору не досягли у письмовій формі згоди про інше;

15.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

15.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.4. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

15.5. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору, відповідно до частини третьої ст.56 Закону України «Про страхування» за ініціативою Страхувальника, після такої передачі страховик – правонаступник повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

15.6. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

15.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

15.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, становить **65%**.

15.9. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування).

**15.10. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:**

15.10.1. строк дії Договору становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

15.10.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором;

15.11. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

15.12. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася Подія. Повернення страхового платежу здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

## **16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

- 16.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.
- 16.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору, вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.
- 16.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо це невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладання Договору в результаті подій надзвичайного характеру, яких Сторона не могла запобігти доступними способами. Строк виконання зобов'язання в такому випадку подовжується на строк дії таких обставин.
- 16.4. Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини непереборної сили, на які Сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: війна, військові дії, масові заворушення, державний переворот, рішення і дії органів державної влади тощо, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для Сторін (Сторони) виконати свої зобов'язання за Договором. Факт наявності і період дії форс-мажорних обставин підтверджуються документом, виданим Торгово-промисловою палатою України.
- 16.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі Сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за Договором, без права відшкодування можливих збитків.
- 16.6. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за Договором у зв'язку з форс-мажорними обставинами, повинна протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту початку дії таких обставин, сповістити про них іншу Сторону: як про настання, так і щодо припинення дії таких обставин.
- 16.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення дії обставин непереборної сили позбавляє відповідну Сторону права посилаючись на них, як на підставу звільнення від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором.

## **17. ІНШІ УМОВИ**

- 17.1. Якщо інше не передбачено Сторонами, всі складові Договору страхування, крім Частини 2, якою є ці Загальні умови, оформлюються у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному для Страхувальника і Страховика.
- 17.2. Строк дії Договору, укладеного на підставі цих Загальних умов, не може бути продовженим. Для продовження страхового захисту щодо об'єкту страхування, вказаного в Індивідуальних умовах, Сторони можуть укласти новий договір страхування.
- 17.3. Договір страхування, укладений з клієнтом, у відповідності з цими Загальними умовами, у загальному порядку, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.
- 17.4. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:
- 17.4.1. Страхувальник, шляхом підписання Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування», надає Страховикові згоду на обробку (збір, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання та поширення, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних з метою та в обсязі, встановленому чинним законодавством України.
- 17.4.2. Ця інформація також може передаватися третім особам, безпосередньо задіяними в обробці цих даних, а також в інших випадках, прямо передбачених законодавством України.
- 17.4.3. Підписанням Індивідуальних умов Страхувальник засвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації до бази персональних даних контрагентів Страховика («СК «УЛЬТРА АЛЪЯНС») з метою та в обсязі, передбаченими чинним законодавством України, та підтверджує, що з правами, наданими ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений, про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений. Страхувальник підтверджує, що отримав письмову згоду від Вигодонабувача, в разі наявності Вигодонабувача іншого, ніж Страхувальник, своїх працівників та уповноважених осіб щодо обробки їх персональних даних Страховиком та повідомив останніх про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися їх персональні дані, про осіб, яким його персональні дані передаються, та про права, визначені ст.8 Закону України «Про захист персональних даних».
- 17.4.4. Підписанням Індивідуальних умов Страхувальник підтверджує, що йому до укладання такого Договору Страховиком було додатково надано інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

17.4.5. Порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги.

1) Операції, пов'язані з отриманням фізичною особою фінансової послуги, зокрема, сплата страхової премії, здійснення страхової виплати, повернення страхової премії при достроковому припиненні дії Договору не підлягають оподаткуванню.

2) Виключення складають випадки виплати моральної шкоди, страхових виплат спадкоємцю, та інші випадки, передбачені чинним законодавством, що оподатковуються згідно з нормами Податкового Кодексу України.

**Реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг:**

Національний банк України:

Адреса: 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9, телефон: 0 800 505 240.

**Реквізити органів з питань захисту прав споживачів:**

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Центральний апарат)

Адреса 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1. Телефони: (044) 279 12 70 - приймальня; (044) 278 84 60, 278 41 70 – канцелярія.