

ЗМІСТ

1. Загальні положення. Визначення понять та термінів	2
2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору	3
3. Страхова сума. Франшиза	4
4. Територія дії Договору	4
5. Страхові ризики. Страхові випадки	5
6. Винятки із Страхових випадків та обмеження страхування	5
7. Порядок дій у разі настання Страхового випадку. Контактні дані для звернення у разі настання Страхового випадку	7
8. Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування	8
9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат	10
10. Підстави відмови у Страховій виплаті	11
11. Порядок укладення Договору	12
12. Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору	13
13. Права та обов'язки Сторін	14
14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору	17
15. Додаткові умови	17

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Мій Захист в Дорозі» з кодом 4501 (надалі – Загальні Умови) є невід'ємною частиною Договору страхування від нещасних випадків на транспорті за страховим продуктом «Мій Захист в Дорозі» з кодом 4501 (надалі – Договір).

1.2. Загальні Умови розроблені у відповідності до Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», «Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті», затвердженого Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 22 липня 2024 № 671 (далі – Порядок) та нормативно-правових актів Національного банку України.

Загальні Умови затверджені Наказом № 113 від 15.09.2025 року, вступають в дію з 22.10.2025 року та розміщені на вебсайті Страховика за посиланням https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/4501_umovy_22.10.2025.pdf

1.3. Договори за цим Страховим продуктом укладаються на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (дата внесення запису 23.04.2024 року, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ), за класом страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)» та в межах класу страхування включає ризик страхування - страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання. За Страховим продуктом не передбачено страхування на випадок професійного захворювання.

1.4. Предметом Договору за Страховим продуктом є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

1.5. Об'єктом страхування за Договором є життя, здоров'я та працездатність водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків (далі – Застрахованої особи).

1.6. Страховий продукт «Мій Захист в Дорозі» з кодом 4501 (далі – Страховий продукт) не містить ознак стандартного страхового продукту в розумінні Закону України «Про страхування».

1.7. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття та інші умови страхування, передбачені цими Загальними Умовами, на підставі яких укладається такий договір страхування, за умови, що таке звуження та/або уточнення (конкретизація) не суперечить законодавству України, зокрема Закону України «Про страхування» та Порядку. Зазначені зміни викладаються в Договорі та/або в Додатку 2 до Договору «Умови страхування до Договору страхування від нещасних випадків на транспорті за страховим продуктом «Мій Захист в Дорозі» з кодом 4501, який є невід'ємною частиною Договору.

1.8. **Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі:**

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

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

Експертна команда з оцінювання повсякденного функціонування особи (далі - ЕКОПФО) – група фахівців, уповноважена здійснювати комплексне оцінювання повсякденного функціонування особи відповідно до Положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи», а також згідно з Порядком проведення оцінювання повсякденного функціонування особи та Критеріями направлення особи на оцінювання, затвердженими цією ж постановою. Діяльність ЕКОПФО регламентується положеннями Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» від 19 грудня 2024 року № 4170-IX та відповідними підзаконними нормативно-правовими актами.

Особа, яка має право на отримання страхової виплати - застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до договору страхування або законодавства.

Застрахована особа – водій або машиніст автомобільного та міського електричного транспорту, який входить до штату підприємства, установи, організації незалежно від форм власності та господарювання, щодо страхування життя, здоров'я та працездатності від нещасних випадків якого укладений відповідний договір страхування від нещасних випадків. Перелік Застрахованих осіб зазначається в Договорі.

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

Ліміт відповідальності (далі - Ліміт) - встановлюється в межах страхової суми та означає обмеження розміру страхової виплати для певних випадків.

Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи

Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Сторони – Страховик та Страхувальник за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором.

Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

Страхова сума – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести Страхову виплату в разі настання Страхового випадку.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або законодавства. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

Страховий випадок - подія, передбачена Договором та/або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити Страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору або відповідно до законодавства.

Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

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

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

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

Страховий тариф – ставка Страхового платежу (Страхової премії) з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Страхувальник – підприємство, установа, організація незалежно від форми власності та господарювання, до штату якої входять водії або машиністи автомобільного та міського електричного транспорту, яка уклала зі Страховиком Договір.

Строк страхового покриття - період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору або законодавства.

Франшиза – це частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору.

2. Строк дії Договору. Порядок вступу в дію Договору.

2.1. Строк дії Договору зазначається у п. 12 Договору.

2.2. Договір набирає чинності та строк Страхового покриття починає діяти з 00.00 годин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу (першої частини платежу, якщо загальний страховий платіж сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у п. 11 Договору, але не раніше 00.00 годин за київським часом дати, зазначеної у п. 12 Договору як дата початку строку дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

2.3. Договір та строк Страхового покриття діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у п. 12 Договору як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені розділом 12 Загальних Умов, не призвели до дострокового припинення дії Договору, з урахуванням умов Договору щодо сплати Страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором.

2.4. У випадку сплати Загального страхового платежу частинами:

2.4.1. Строк Страхового покриття продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергового Страхового платежу в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати цього платежу.

2.4.2. У випадку несплати чергового Страхового платежу повністю або частково у строки, встановлені у п. 11 Договору, строк Страхового покриття не продовжується на наступний період страхування, при цьому:

2.4.2.1. Якщо черговий Страховий платіж за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через 7 (сім) календарних днів з дати, встановленої у п. 11 Договору як гранична дата строку сплати чергового Страхового платежу (надалі - Період очікування), строк Страхового покриття на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.

2.4.2.2. Якщо черговий Страховий платіж не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення Періоду очікування, строк Страхового покриття не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00:00 годин за київським часом дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування.

2.4.2.3. Повернення Страхового платежу, сплаченого не в повному обсязі або сплаченого після закінчення Періоду очікування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхового платежу згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві.

2.5. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхового платежу (частини загального страхового платежу у випадку сплати Загального страхового платежу частинам) за цим Договором, якщо інше не передбачено Договором.

2.6. Сторони погодили, що незалежно від дати укладення Договору, дія Договору поширюється на відносини між Сторонами, починаючи з дати, зазначеної у п. 12 Договору як дата початку строку дії Договору.

2.7. Строк дії Договору може бути продовжений за згодою Сторін після погодження Сторонами всіх істотних умов Договору на наступний період страхування шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, якщо інше не передбачено Договором.

3. Страхова сума. Франшиза

3.1. Загальна Страхова сума за Договором і Страхова сума на кожну Застраховану особу зазначаються у п. 6 Договору.

3.2. Розмір Страхової суми визначається за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі, при цьому Страхова сума не може становити менше 60 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на 1 січня року укладення Договору, на кожну Застраховану особу.

3.3. Загальна страхова сума за Договором, Страхова сума на кожну Застраховану особу та Ліміти є агрегатними, тобто зменшуються після здійснення Страхової виплати за будь-яким ризиком на суму здійсненої Страхової виплати.

3.4. За Договором Франшиза відсутня.

3.5. Зміни в Договорі із перерахунком Страхової суми та суми Страхового платежу вносяться в письмовій формі за взаємною згодою Сторін. При цьому Страховик визначає розмір додаткового Страхового платежу, який Страхувальник сплачує до вступу в дію змін, внесених у Договір, якщо інше не передбачено Договором.

4. Територія дії Договору

4.1. Територія дії Договору зазначається у п. 13 Договору.

4.2. Територія дії Договору - Україна, інші держави в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією з врахуванням винятків та обмежень, вказаних в Розділі 6 Загальних Умов.

5. Страхові ризики. Страхові випадки

5.1. Страховим ризиком за Договором є настання нещасного випадку із Застрахованою особою під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків.

5.2. Страховим випадком є подія, яка передбачена Договором і сталася протягом строку його дії, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме:

5.2.1. смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час виконання нею своїх трудових обов'язків.

5.2.2. встановлення інвалідності (I, II або III групи) Застрахованій особі внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час виконання нею своїх трудових обов'язків (постійна втрата Застрахованою особою працездатності).

5.2.3. тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час виконання нею своїх трудових обов'язків.

5.3. Зазначені у п. 5.2.1 - 5.2.3 Загальних Умов події визнаються Страховим випадком за наявності в сукупності наступних ознак:

5.3.1. нещасний випадок, що призвів до втрати працездатності або смерті Застрахованої особи, відбувся на території дії Договору, з урахуванням п. 4.2 Загальних Умов, протягом строку Страхового покриття.

5.3.2. настання події та її наслідки підтверджені документами, виданими компетентними органами (медичними закладами, установами, судом тощо).

5.3.3. між нещасним випадком і втратою працездатності або смертю Застрахованої особи встановлений і документально підтверджений прямий причинно-наслідковий зв'язок.

5.3.4. нещасний випадок, що призвів до втрати працездатності або смерті Застрахованої особи, стався під час виконання нею своїх трудових обов'язків (нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом). Обставини, за яких нещасний випадок визнається пов'язаним з виробництвом, визначаються відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337 (зі змінами та доповненнями), або іншого нормативно-правового акта, що набуде чинності у разі скасування зазначеного Порядку.

6. Винятки зі Страхових випадків та обмеження страхування

6.1. Не є Страховими випадками та Страховик не здійснює страхову виплату в наступних випадках:

6.1.1. Якщо шкода завдана прямо або опосередковано внаслідок:

6.1.1.1. війни, збройної агресії, воєнного конфлікту, збройного конфлікту, вторгнення, ворожих дій та (або) будь-яких інших воєнних дій та (або) бойових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), а також маневрів, навчань або інших військових заходів.

6.1.1.2. будь-якої анексії або окупації території, на якій знаходиться територія (місце) страхування, іншою державою із застосуванням сили.

6.1.1.3. дії засобів ведення воєнних (бойових) дій та/або їх частин, незалежно від сторони (сторін)/учасника (учасників) війни, збройної агресії, воєнного конфлікту, збройного конфлікту, іншої події, яка (які) їх застосувала(ли) (у тому числі, але не обмежуючись: усіх видів куль, мін, торпед, гранат, бомб, снарядів, ракет, дронів, коптерів, пілотованих та безпілотних літальних апаратів, бойової (військової) техніки, військових сухопутних та/або повітряних транспортних засобів, військових плавзасобів тощо).

6.1.1.4. будь-яких терористичних актів, диверсії, заходів щодо їхнього придушення, попередження та інших антитерористичних дій.

6.1.1.5. ДТП та зіткнення за участі будь-якої військової, бойової або броньованої військової техніки, що використовується офіційними військовими формуваннями або незаконними збройними формуваннями.

6.1.1.6. обвалу, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій), транспортних засобів внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутового інциденту), засобів ведення воєнних (бойових) дій (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійського снаряду, ракети, снаряду для реактивних систем тощо) або будь-яких їхніх частин (осколків, детонаторів, запалів, будь-яких елементів конструкції, компонентів вибухових пристроїв тощо).

6.1.1.7. вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення тощо.

6.1.1.8. впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючого випромінювання, радіоактивного, хімічного, бактеріологічного забруднення.

6.1.1.9. введення надзвичайного або особливого стану, страйків, локаутів, трудових безладів або масових заворушень, заколоту, бунту, захоплення влади, дій групи зловмисників / озброєних повстанців або осіб, які діють за дорученням політичних організацій чи взаємодіють з ними, а також дій влади, що направлені на їх придушення.

6.1.2. Страховиком встановлено, що характер та/або обсяг шкоди (ушкоджень), завданої життю, здоров'ю або працездатності Застрахованої особи, не відповідають встановленим обставинам та причинно-наслідковому зв'язку з подією, яка визнана страховим випадком. При цьому надання Страхувальником, Застрахованою особою, Особою, яка має право на отримання страхової виплати, або іншими уповноваженими ними особами таких відомостей прирівнюється до надання неправдивої інформації щодо факту та/ або обставин випадку.

6.1.3. Застрахованою особою вчинено кримінальне правопорушення, що встановлено обвинувальним вироком суду або постановою (ухвалою) про закриття кримінального провадження за nereабілітуючими підставами.

6.1.4. смерть Застрахованої особи настала від загального захворювання або професійного захворювання.

6.1.5. смерть Застрахованої особи настала внаслідок самогубства/спроби самогубства, що підтверджено висновками судово-медичної експертизи та/або відповідною постановою про закриття кримінального провадження.

6.1.6. якщо на момент настання нещасного випадку Застрахована перебувала на обліку в психоневрологічному або наркологічному диспансері, або була визнана в установленому законом порядку недієздатною.

6.1.7. Застрахована особа не мала права на керування ТЗ відповідної категорії відповідно до чинного законодавства України.

6.1.8. Застрахована особа перебувала у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, що підтверджено документами, складеними у порядку, встановленому законодавством України (зокрема, протокол про адміністративне правопорушення, акт огляду на стан сп'яніння за результатами такого огляду, проведеного поліцейським у відповідності до вимог законодавства України, чинного на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, акт медичного огляду з метою виявлення стану алкогольного наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, акт хіміко-токсикологічних досліджень тощо)

6.1.9. Якщо нещасний випадок стався:

6.1.9.1. внаслідок порушення Страхувальником, Застрахованою особою або їх уповноваженими представниками правил техніки безпеки при поводженні з вибухонебезпечними речовинами;

6.1.9.2. внаслідок експлуатації ТЗ не за його призначенням або з порушенням встановлених виробником і законодавством вимог щодо його технічної експлуатації.

6.1.9.3. внаслідок пожежі, що виникла в результаті порушення Страхувальником, Застрахованою особою вимог техніки безпеки при поводженні з вибухонебезпечними речовинами та/або внаслідок несправності електропроводки (в т.ч. електропроводки ТЗ).

6.1.9.4. під час використання ТЗ для навчальної чи тренувальної їзди, проведення спортивних заїздів, участі у змаганнях, а також при експлуатації ТЗ з метою проведення спеціальних випробувальних програм (у тому числі випробувань технічних характеристик транспортного засобу та/або встановленого додаткового обладнання).

6.1.9.5. внаслідок наступних порушень Застрахованою особою Правил дорожнього руху:

- перевищення встановлених обмежень швидкості руху більш ніж на 50 (п'ятдесят) км/год;
- в'їзду на залізничний переїзд з порушенням розділу «Рух через залізничні переїзди» відповідно до Правил дорожнього руху;
- проїзду на сигнал світлофора або жест регулювальника, що забороняють рух;
- здійснення розвороту в заборонених місцях;
- виїзду на смугу зустрічного руху в місцях, де такий виїзд заборонено.

6.2. Не є Страховими випадками та Страховик не здійснює страхову виплату у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, на наступних територіях:

6.2.1. територіях, на яких ведуться активні воєнні дії та (або) активні бойові дії будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права, воєнних конфліктів, збройних конфліктів, збройної агресії, масових заворушень.

6.2.2. тимчасово окупованих територіях України, що визначені нормативно-правовими актами України, а також на територіях України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють

свої повноваження, та у населених пунктах, що розташовані на лінії розмежування та/або зіткнення.

6.2.3. територіях іноземних держав, в межах яких відбуваються воєнні дії будь-якого характеру незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

6.2.4. тимчасово окупованих, анексованих чи спірних територіях іноземних держав, територіях невизнаних Україною в установленому порядку держав.

6.2.5. територіях, щодо яких Міністерство закордонних справ України надало рекомендацію утриматися від поїздки до перетину Застрахованою особою кордону.

6.2.6. Російської Федерації, Республіки Білорусь.

6.2.7. територіях, де офіційно оголошено надзвичайний стан або в зоні, яка має статус або офіційно визнана компетентними державними органами зоною можливого стихійного лиха, якщо таке оголошення було зроблено до укладання Договору, шляхів, де проводяться спортивні змагання.

6.3. Відшкодуванню Страховиком не підлягають моральна шкода, упущена вигода.

6.4. Дія Договору не поширюється на випадки, що відбулися поза строком та територією дії Договору.

7. Порядок дій у разі настання Страхового випадку. Контактні дані для звернення у разі настання Страхового випадку

7.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

7.1.1. Протягом (трьох) 3 робочих днів з дня настання такої події:

7.1.1.1. повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком за телефоном цілодобового інформаційного центру:

+38 (044) 225 60 00

+38 (097) 170 03 73 (Київстар),

+38 (066) 170 03 73 (Vodafone),

+38 (093) 170 03 73 (Lifecell)

(вартість дзвінка згідно з тарифами оператора мобільного зв'язку), **та повідомити Страховику:**

- номер Договору;
- достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика, зазначену у договорі страхування.

7.1.1.2. надіслати Страховику письмове повідомлення про звернення потерпілої Застрахованої особи або її смерть з посиланням на нещасний випадок на транспорті.

7.1.2. У строк і в порядку, визначені Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337, скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1, передбаченою цим Порядком, та примірник акту надати потерпілій Застрахованій особі, а у разі її смерті — Особі, яка має право на отримання страхової виплати / Вигодонабувачу.

7.1.3. Якщо після закінчення періоду тимчасової непрацездатності або у період постійної непрацездатності потерпілої Застрахованої особи настає її смерть внаслідок травми, одержаної в результаті нещасного випадку на транспорті, скласти повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2 і надіслати його Страховику **протягом 10 (десяти) календарних днів** з дня складення.

7.2. Для отримання страхової виплати, Особа, яка має право на її отримання, повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та подає Страховику заяву про страхову виплату у строк, що не перевищує 3 (три) роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком.

8. Документи, необхідні для виплати Страхового відшкодування

8.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника та Особу, яка має право на страхову виплату.

8.2. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, подає Страховику наступні документи:

8.2.1. заява на страхову виплату, в якій зазначається наступна інформація:

- найменування Страховика, якому подається заява; прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування Особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого 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;
- опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо здійснення страхової виплати;
- інформація про страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика та страхувальника - юридичної особи або прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності) та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті про право здійснювати будь-які платежі за серією (за наявності) та номером паспорта) фізичної особи-підприємця, дані про транспортний засіб, яким виконувалося перевезення, та/або будь-які інші дані, за якими може бути ідентифікований страхувальник);
- підпис Особи, яка має право на страхову виплату;
- та дата подання заяви.

8.2.2. копія Договору.

8.2.3. документ, що посвідчує Застраховану особу (паспорт) та копія довідки про присвоєння Застрахованій особі індивідуального податкового номера. Якщо особа з релігійних переконань відмовилася від присвоєння РНОКПП - копія паспорта з відповідною відміткою органу Державної податкової служби України.

8.2.4. документ, що посвідчує Особу, яка має право на отримання страхової виплати/Вигодонабувача (паспорт) та копія довідки про присвоєння Особі, яка має право на отримання страхової виплати/Вигодонабувачу індивідуального податкового номера. Якщо особа з релігійних переконань відмовилася від присвоєння РНОКПП - копія паспорта з відповідною відміткою органу Державної податкової служби України.

8.2.5. документ, що посвідчує право особи на отримання страхової виплати у разі, якщо особа не є Застрахованою особою (довіреність, свідоцтво про право на спадщину, посвідчення опікуна тощо).

8.2.6. у разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, настала в результаті ДТП - документи про ДТП, оформлені працівниками уповноважених підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства.

8.2.7. судові рішення, що набрали законної сили, у випадках розгляду спорів або обставин настання події в порядку, передбаченому процесуальним законодавством України;

8.2.8. примірник(и) Акту(ів) розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (форма Н-1), складений у встановленому законодавством України порядку за формою Н-1, затвердженою Постановою Кабінету Міністрів України № 337 від 17 квітня 2019 року «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві». Може включати один або кілька примірників актів, що відображають результати первинного та/або спеціального розслідування обставин та причин нещасного випадку, які є підставою для визначення настання страхового випадку;

8.2.9. медичні документи, оформлені відповідно до вимог чинного законодавства України у сфері охорони здоров'я:

- виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного пацієнта, витяг з історії хвороби, консультативний висновок лікаря, інші документи за формами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України;

- листок тимчасової непрацездатності або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, оформлений у відповідності до чинного на дату формування такого висновку законодавства України;

- висновок ЕКОПФО про встановлення інвалідності I, II або III групи, виданий відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338 «Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» та Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» № 4170-IX від 19 грудня 2024 року»;

- у випадку, визначеному п. 5.2.1 Загальних Умов, - свідоцтво про смерть Застрахованої особи, видане в установленому Міністерством юстиції України порядку та оформлене відповідно до чинного законодавства України про державну реєстрацію актів цивільного стану.

8.2.10. інші документи, видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

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

8.4. 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.

8.5. Якщо документів, зазначених в п. 8.2-8.4 Загальних Умов, Страховику недостатньо для визначення обставин Страхового випадку та здійснення Страхової виплати, або існують сумніви щодо наданих документів, або надання документів передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг, Страховик може вимагати надання інших документів щодо Страхового випадку (з письмовим обґрунтуванням причин своєї вимоги), і Страхувальник або Особа, яка має право на отримання Страхової виплати зобов'язаний(-на) їх надати.

8.6. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або Особа, яка має право на отримання Страхової виплати, зобов'язаний(-на) протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.7. 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».

8.8. Документи, передбачені розділом 8 Загальних Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом) або
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика, або
- в електронній формі через цифрові канали комунікацій.

8.9. Усі документи мають бути надані Страховику в оригіналах, нотаріально засвідчених копіях або у вигляді простих копій за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з відповідними оригіналами, а у разі подання документів за допомогою цифрових каналів комунікацій - з урахуванням умов Оферти, розміщеної на вебсайті Страховика.

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

9. Порядок розрахунку, умови та строки здійснення Страхових виплат

9.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

9.2. Страхова виплата здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви Особи, яка має право на отримання страхової виплати, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (страхового акту), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8

Загальних Умов. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Застрахованій особі, або іншим особам, визначеним у п. 9.3 Умов відповідно до умов Договору.

9.3. Страхове відшкодування може бути сплачено:

- Особі, яка має право на страхову виплату/Вигодонабувачу Застрахованої особи - у випадку, визначеному п. 5.2.1 Загальних Умов;
- Застрахованій особі - у випадках, визначених п. 5.2.2 – 5.2.3 Загальних Умов.

9.4. Розмір страхової виплати визначається в залежності від наслідків нещасного випадку на транспорті.

9.5. Страховик здійснює страхову виплату в межах Лімітів, вказаних в Договорі. При цьому значення Лімітів встановлюється в наступних розмірах:

9.5.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку - **100 відсотків** розміру Страхової суми, встановленої в Договорі такої Застрахованої особи ;

9.5.2. у разі постійної втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми:

9.5.2.1. при встановленні інвалідності I групи – **100 відсотків** розміру Страхової суми, встановленої в Договорі такої Застрахованої особи;

9.5.2.2. при встановленні інвалідності II групи – не менше **80 відсотків** розміру Страхової суми, встановленої в Договорі такої Застрахованої особи;

9.5.2.3. при встановленні інвалідності III групи – не менше **60 відсотків** розміру Страхової суми, встановленої в Договорі такої Застрахованої особи;

9.5.3. у разі тимчасової втрати Застрахованою особою працездатності внаслідок отриманої нею травми – не менше **1/30** розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом, але не більше, ніж за **120 днів**.

9.6. Якщо внаслідок страхового випадку сталося заподіяння шкоди здоров'ю Застрахованої особи і такій особі була здійснена страхова виплата, а в подальшому внаслідок цього страхового випадку такій Застрахованій особі була встановлена інвалідність (у тому числі зміна групи інвалідності на вищу) або протягом 1 (одного) року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до п. 9.5 Загальних Умов, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

9.7. Страховик зобов'язаний у строк **не більше 30 (тридцяти) робочих днів** з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, зазначених Розділом 8 Загальних Умов, які необхідні для визнання випадку страховим, визначення розміру заподіяної шкоди і здійснення страхової виплати, прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати та повідомити про це Страхувальника, Особу, яка має право на отримання страхової виплати, у строк **не більше 3 (трьох) робочих днів з дня прийняття відповідного рішення** й у визначений ними спосіб.

9.8. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 8.2 Загальних Умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених в Розділі 8 Загальних Умов, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк **не більше 30 (тридцяти) робочих днів** з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити Особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

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

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

9.9. 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. 9.8 Загальних Умов, та прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати у строк **не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дня отримання таких заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у абзаці першому цього пункту.

Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені цим пунктом, не повідомив Особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 8.2 Загальних Умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Розділі 8 Загальних Умов, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам,

вважається, що Особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені пунктами Розділами 7 та 8 Загальних Умов.

9.10. Строки, визначені пунктом 9.7 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.

Строки, визначені пунктом 9.7 Загальних Умов, також зупиняються, за двох наступних умов:

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

Строки, визначені пунктом п. 9.7 Загальних Умов, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

9.11. Страхова виплата здійснюється **не пізніше, ніж через 10 (десять) робочих днів** з дати прийняття відповідного рішення (оформлення страхового акту) на підставі документів, наданих відповідно до Договору, шляхом перерахування на розрахунковий рахунок, зазначений Особою, яка має право на страхову виплату, у заяві (з урахуванням положень Договору).

10. Підстави відмови у Страховій виплаті

10.1. Підставою для відмови Страховика у Страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника, Застрахованої особи або її Вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

10.1.2. вчинення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку.

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

10.1.4. порушення Страхувальником, Застрахованою особою зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором.

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником, Застрахованою особою про настання Страхового випадку, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

10.1.6. залишення місця події або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру шкоди.

10.1.7. ухилення чи відмова Застрахованої особи від проходження в установленому порядку огляду водіїв транспортних засобів на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

10.1.8. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Загальними Умовами.

10.1.9. відмови Застрахованої особи або Особи, яка має право на страхову виплату, від отримання відшкодування.

10.1.10. обставини чи дії (в тому числі внаслідок яких стався нещасний випадок), не пов'язані із виконанням Застрахованою особою трудових обов'язків.

10.1.11. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором.

10.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Застрахованій особі (Особі, яка має право на страхову виплату - у випадку смерті Застрахованої особи) та

Страховальнику з обґрунтуванням причин відмови **протягом 3 (трьох) робочих днів** із дати його прийняття.

10.3. У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 10.1. Загальних Умов, Страховик має право вимагати від Особи, яка має право на отримання страхової виплати, повернення раніше виплачених сум, а Особа, яка має право на отримання страхової виплати, на вимогу Страховика зобов'язана їх повернути в 30-ти денний строк.

11. Порядок укладення Договору

11.1. Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній формі чи шляхом листування у довільній формі до укладення Договору.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

11.3. Страховальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно з п.13.3.2 Загальних Умов.

11.4. При укладенні Договору страхування Страховик має право провести оцінку страхового ризику, визначати індивідуальні умови страхування за результатами оцінки страхового ризику, включаючи наявну у Страховика історію страхування.

11.5. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір.

11.6. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

11.7. У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», останній укладається через сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами, та разом із Загальними Умовами та додатками до нього (за наявності), підписується кваліфікованими електронними підписами (надалі – КЕП) Сторін/уповноважених представників Сторін із кваліфікованою електронною позначкою часу. Сторони можуть погодити будь-яку послідовність накладення електронних підписів на Договір. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП, що накладений на Договір останнім, свідчить про дату та час укладення електронного Договору. Договір із Загальними Умовами та додатками до нього (за наявності) надсилається Страховальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страховальника. На письмову вимогу Страховальника Страховик або страховий посередник надає Страховальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Загальними Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

11.8. У разі оформлення Договору у формі електронного документа, створеного в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію, Договір укладається шляхом пропозиції його укласти (індивідуальної оферти) однією стороною (Страховиком) та її прийняття (акцепту) другою стороною (Страховальником) через ІКС Страховика або страхового посередника в такі етапи:

11.8.1. Для укладення Договору потенційний Страховальник (тут і далі в цьому розділі під «Страховальником» розуміється представник Страховальника, уповноважений на підписання Договору від імені Страховальника, якщо Договір укладається Страховальником юридичною особою) ідентифікується в ІКС Страховика або страхового посередника та надає необхідну інформацію для оформлення пропозиції.

11.8.2. Страховик на підставі отриманої через ІКС інформації від Страховальника формує пропозицію. Пропозиція отримується Страховальником у вигляді проекту Договору разом із Загальними Умовами у формі, що унеможливорює зміну її змісту. Зміна умов пропозиції можлива за запитом Страховальника до прийняття пропозиції та здійснюється виключно шляхом направлення Страховиком нової пропозиції. Попередня пропозиція втрачає чинність.

11.8.3. Пропозиція направляється Страховальнику через ІКС і є чинною до закінчення доби, у якій її було направлено Страховальнику.

11.8.4. У разі прийняття пропозиції Страховальником Страховик вважає себе зобов'язаним надати послуги із страхування відповідно до погоджених Страховальником умов.

11.8.5. Якщо Страхувальник погоджується з пропозицією, він підписує Договір разом із Загальними Умовами та додатки до нього (за наявності) електронним підписом одноразовим ідентифікатором, який Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику.

11.8.6. Уповноважена особа Страховика або страхового посередника, який діє від імені Страховика, підписує Договір разом із Загальними Умовами та додатки до нього (за наявності) КЕП із кваліфікованою позначкою часу, яка свідчить про дату та час укладення Договору.

11.8.7. Страховик або страховий посередник надсилає Страхувальнику підписаний обома Сторонами примірник Договору разом із Загальними Умовами та додатки до нього (за наявності) у формі, що унеможливорює зміну його змісту, на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника.

11.8.8. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом із Загальними Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

12. Порядок внесення змін, дострокового припинення, розірвання Договору, їх правові наслідки. Порядок відмови від Договору.

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в паперовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного Договору. Пропозиція Страховика щодо зміни умов Договору здійснюється шляхом направлення Страхувальнику повідомлення у письмовій формі у спосіб, визначений в п. 15.2 Загальних Умов, не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до дати внесення змін.

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

12.2.1. закінчення строку дії Договору;

12.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Особою, яка має право на страхову виплату у повному обсязі;

12.2.3. несплати чергової частини Страхового платежу у Період очікування або його сплати після закінчення Періоду очікування (у разі сплати Страхового платежу частинами). При цьому Договір вважається достроково припиненим з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування;

12.2.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника – фізичної особи-підприємця, смерті Страхувальника – фізичної особи-підприємця чи втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

12.2.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

12.2.6. набранням законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

12.2.7. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення дії Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

12.2.8. в інших випадках, передбачених законодавством України та/або Договором.

12.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору.

12.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачений страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі **45%** від страхового тарифу (максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом), якщо менший розмір не передбачено Договором, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі **45%** від страхового тарифу (максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо

з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом), якщо менший розмір не передбачено Договором, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних Страхових виплат, що були здійснені за Договором.

12.6. Повернення сплаченого Страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком **протягом 10 (десяти) робочих днів** від дати дострокового припинення Договору згідно з реквізитами для повернення сплаченого Страхового платежу або його частини, наданих Страхувальником.

12.7. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється **протягом 10 (десяти) робочих днів** після здійснення страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

12.8. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченого Страхового платежу або його частини, повернення Страхового платежу або його частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів.

12.9. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення дії Договору.

12.10. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.10.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

12.10.2. випадків, якщо за Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

12.11. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.2 Загальних Умов.

12.12. Страховик зобов'язаний **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачений Страховий платіж повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку.

13. Права та обов'язки сторін

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування, викладеними в Загальних Умовах та Договорі.

13.1.2. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається в п. 14.3. Загальних Умов.

13.1.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".

13.1.4. у разі зміни реквізитів для оплати Страхового платежу повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору, за умови що Договір передбачає сплату Страхового платежу частинами.

13.1.5. у разі зміни відомостей, зазначених в Договорі, про страхового посередника, за участю якого був укладений Договір (за наявності) після укладення та протягом строку дії Договору, повідомити Страхувальника про це протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком інформації про відповідні зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у п. 2 Договору. При цьому відповідне повідомлення Страховика про зміни є внесенням змін в Договір в односторонньому порядку та не потребує укладення додаткової угоди до Договору.

13.1.6. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. при укладенні та під час дії Договору вимагати від Страхувальника всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеня страхового ризику.

13.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору та під час його дії;

13.2.3. запропонувати Страхувальнику, Застрахованій особі, Особі, яка має право на отримання страхової виплати, подати заяву на виплату страхового відшкодування та документи, необхідні для отримання страхового відшкодування, за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на вебсайті Страховика.

13.2.4. отримувати від Страхувальника, Застрахованої особи, Особи, яка має право на отримання страхової виплати будь-які додаткові відомості щодо Об'єкту страхування;

13.2.5. самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені документи, надсилати запити в установи і організації, які володіють відповідною інформацією.

13.2.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому цими Загальними Умовами та/або чинним законодавством України.

13.2.7. зупинити строки прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати чи про невизнання випадку страховим/відмову у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених п. 9.10 Загальних Умов.

13.2.8. достроково припинити дію Договору згідно із Загальними Умовами.

13.2.9. вносити зміни в умови Договору у порядку, передбаченому Загальними Умовами.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. сплачувати страховий платіж у порядку та строки, встановлені Договором;

13.3.2. перед укладенням Договору повідомити Страховика інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором, уключаючи інформацію про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхового платежу за Договором.

До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхового платежу за Договором, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застрахованих осіб, що зазначені в Договорі, а також інформація про: маршрут перевезення, вид діяльності Страхувальника, тип і призначення транспортного засобу, тип транспорту.

13.3.3. при укладенні Договору повідомити Страховика про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування;

13.3.4. ознайомити Застраховану особу з умовами страхування та повідомити в будь-який спосіб, за умови можливості підтвердження факту здійснення такого повідомлення, Застраховану особу про укладений на її користь Договір, а Застрахована особа має право вимагати у Страхувальника та/або Страховика інформацію про виконання такого обов'язку, в тому числі вимагати надання документів, що підтверджують страхування такої особи;

13.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені Загальними Умовами;

13.3.6. при настанні страхового випадку виконувати дії, передбачені Загальними Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини страхового випадку;

13.3.7. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку та обсягу заподіяної шкоди;

13.3.8. у разі настання нещасного випадку, пов'язаного з виконанням Застрахованою особою трудових обов'язків, забезпечити його своєчасне розслідування та облік відповідно до вимог, визначених Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019 р. № 337 (із змінами та доповненнями);

13.3.9. скласти акт розслідування нещасного випадку за формою Н-1, передбачений Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, що затверджений Постановою КМУ від 17 квітня 2019 р. N 337, та надати примірник акту потерпілій Застрахованій особі або її Вигодонабувачу (у випадку смерті Застрахованої особи);

13.3.10. у разі смерті потерпілої Застрахованої особи по закінченню періоду або у період її тимчасової / постійної непрацездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті надіслати Страховика протягом 10-ти календарних днів повідомлення про наслідки нещасного випадку за формою Н-2;

13.3.11. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню

розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки або актуалізації даних Страхувальника/Вигодонабувача.

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування.

13.4.2. ініціювати внесення змін у Договір згідно із Загальними Умовами.

13.4.3. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Загальними Умовами;

13.4.4. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування".

13.4.5. у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. При цьому, з моменту видачі дублікату втрачений примірник Договору є недійсним. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви.

13.4.6. до настання Страхового випадку змінити Застраховану особу за згодою Страховика шляхом ініціювання внесення змін до Договору.

13.5. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору.

13.6. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України або Договором.

13.7. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом **5 (п'яти) робочих днів** про зміну своїх реквізитів та реквізитів Застрахованої особи (у тому числі зміну номера мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника, Застрахованої особи).

14. Порядок вирішення спорів. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору.

14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним законодавством України.

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

14.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Особі, яка має право на отримання страхової виплати, пені в розмірі **0,01%** від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше, ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

14.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення цього Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); масові заворушення, бунти, військові дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов цього Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 3 (трьох) діб з часу їхнього виникнення. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

15. Додаткові умови

15.1. По всіх питаннях, що не врегульовані цим Договором, цими Загальними Умовами, Сторони керуються чинним законодавством.

15.2. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, Застрахованої особи, які зазначені у реквізитах Сторін, Застрахованої особи, або направлені з використанням ІКС, електронних адрес Сторін, Застрахованої особи, зазначених у Договорі, або засобу мобільного зв'язку Страхувальника (в т. ч. через мобільний додаток для обміну миттєвими повідомленнями (месенджер). Датою повідомлення (датой отримання листа, повідомлення) в залежності від

способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

15.3. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані, та на момент підписання Договору не були змінені та/або відкликані.

15.4. Страховик є резидентом України та оподатковується на загальних підставах.

15.5. З метою забезпечення належної реалізації відносин у сфері страхування, укладення та виконання умов Договору, дотримання вимог чинного законодавства та внутрішніх процедур Страховика підписанням Договору Страхувальник надає Страховику свою повну однозначну письмову згоду на обробку своїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а також підтверджує, що отримав від Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, повну однозначну згоду на обробку Страховиком їх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) у формі, що відповідає вимогам Закону України «Про захист персональних даних» (надалі – «Закон»), протягом строку, необхідного для реалізації цілей, відповідно до яких такі персональні дані були зібрані та для яких вони оброблялися, а саме згоду:

(1) на збирання персональних даних Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів, передачу та/або надання доступу до них з метою подальшої обробки третім особам (в тому числі на передачу за межі митної території України), зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам, партнерам (надалі – «Партнерам»), що надають послуги зі страхування, перестрахування та врегулювання страхових випадків тощо: з метою (1а) укладення та супроводження Договору; (1б) з'ясування обставин страхових випадків під час їх врегулювання (зокрема, при направленні запитів до медичних закладів та установ, правоохоронних органів, рятувальних служб тощо); (1в) перевірки Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів на списки осіб, включених до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, стосовно яких застосовано міжнародні санкції та переліку осіб щодо яких застосовано санкції, прийняті Радою національної безпеки і оборони України, здійснення заходів належної перевірки клієнтів; (1г) проведення маркетингових досліджень ринку страхових послуг та дослідження рівня задоволеності клієнтів страховими послугами Страховика; (2) на доступ до кредитної історії Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів, збір, зберігання, використання та отримання від Бюро кредитних історій інформації щодо зазначених осіб (в т. ч. інформації, яка міститься в державних реєстрах та інших базах публічного користування) в порядку, визначеному Законом України «Про організацію формування та обігу кредитних історій»; (3) на отримання інформації про послуги та/або акції Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів та отримання повідомлень будь-якими засобами зв'язку.

Страховик зберігає персональні дані Страхувальника/Застрахованих осіб/Вигодонабувачів довше ніж це необхідно для встановлених цілей їх обробки у випадку, коли зберігання персональних даних вимагається законодавством України.

Страхувальник підтверджує, що в належній формі та у повному обсязі повідомлений та відповідним чином повідомив Застрахованих осіб та Вигодонабувачів, у разі їх призначення, про таке: (1) їх персональні дані знаходяться за адресою місцезнаходження Страховика як володільця персональних даних та/або Партнерів; (2) джерелом збирання персональних даних є документи, подані Страхувальником/Застрахованими особами/Вигодонабувачами, та/або документи чи інформація, отримані Страховиком під час укладення чи виконання умов Договору, в тому числі від третіх осіб або з використанням електронних баз даних; (3) свої права відповідно до Закону.

У випадку укладення Договору Страхувальником - юридичною особою для цілей цього пункту під «Страхувальником» розуміється представник Страхувальника, який уповноважений на підписання Договору від імені Страхувальника.

15.6. Підписанням Договору Сторони підтверджують, що Страхувальник та Застраховані особи отримали всю доступну та вичерпну інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та статтями 85-88 Закону України «Про страхування», та засвідчують, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування клієнтів Страховика та/або на вебсайті Страховика за посиланням https://unika.ua/initial_data/, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті

фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору.

15.7. Страхувальник підтверджує, що всі Застраховані особи повідомлені про укладення Договору на їх користь на умовах, зазначених у Договорі, ознайомлені з умовами страхування та надали згоду на обробку персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) згідно Договору та зобов'язуються виконувати умови Договору. У випадку, якщо будь-якою особою (у т. ч. компетентними державними органами) на Страховика будуть звернені будь-які стягнення/пред'явлені будь-які санкції у зв'язку з тим, що Застраховані особи не були повідомлені Страхувальником про страхування за Договором та/або не надали згоди на обробку персональних даних (в тому числі про стан здоров'я), Страхувальник зобов'язується їх відшкодувати у розмірі та в порядку, як, якби Страховик сам їх відшкодував.

15.8. Незважаючи на інші положення цього Договору, цей Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін цього Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

15.9. Усі додатки до Договору є невід'ємними його частинами.

15.10. Взаємовідносини Сторін, не врегульовані Договором, регулюються чинним законодавством України, зокрема Законом України «Про страхування» та Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України від 22 липня 2024 № 671 «Про затвердження Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті».

15.11. Відповідно до ст. 14-3 Закону України «Про рекламу» підписанням Договору Страхувальник надає учасникам Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна» свою повну однозначну необмежену строком письмову згоду, а також підтверджує, що отримав повну однозначну необмежену строком письмову згоду від Вигодонабувача, (у разі наявності) на розповсюдження реклами учасниками Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», в тому числі страховим посередником або іншим розповсюджувачем реклами, який діє від імені учасника Небанківської фінансової групи «УНІКА Україна», з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача (у разі наявності). Страхувальник, Вигодонабувач (у разі наявності) мають можливість безкоштовно в будь-який час відмовитися від використання своїх даних з метою розповсюдження реклами та від отримання реклами з використанням номерів телефонів чи інших мережевих ідентифікаторів Страхувальника, Вигодонабувача (у разі наявності) відповідно шляхом звернення за телефоном Страховика, зазначеним у Договорі.

15.12. Договір містить інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України. Клієнт підтверджує факт добровільної передачі Страховику/ страховому посереднику інформації з обмеженим доступом, в тому числі потрібної для створення електронних документів. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, забезпечують збереження інформації, що становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб та у випадку її розголошення несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України. Клієнт надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі відповідно до чинного законодавства України та на використання Страховиком/страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.