



ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказом  
ПрАТ «СК «Місто»  
№ 21 від 07.05.2024

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА  
(ЕКСПЕДИТОРА) НАЗЕМНИМ ТРАНСПОРТОМ (ДЛЯ ВНУТРІШНІХ (ТТН)  
ТА ЗОВНІШНІХ (СМР) ПЕРЕВЕЗЕНЬ)»**

**Код - 321**

**Клас страхування 10**

**Лінія бізнесу - 5**

**Вінниця, 2024**

## ЗМІСТ

<b>1</b>	Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування	<b>3</b>
<b>2</b>	Порядок укладення договору страхування	<b>3</b>
<b>3</b>	Умови страхового покриття за договором страхування	<b>4</b>
<b>4</b>	Винятки із страхових випадків та обмеження страхування	<b>5</b>
<b>5</b>	Права та обов'язки сторін	<b>7</b>
<b>6</b>	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<b>9</b>
<b>7</b>	Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат	<b>11</b>
<b>8</b>	Підстави відмови у страхові виплаті	<b>13</b>
<b>9</b>	Порядок відмови від договору страхування.	<b>14</b>
<b>10</b>	Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання договору, їх правові наслідки	<b>14</b>
<b>11</b>	Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору, порядок вирішення спорів	<b>15</b>
<b>12</b>	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<b>15</b>

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

1.1. **Вайбер (Viber)** - застосунок VoIP для смартфонів, що працюють на платформах Android, BlackBerry OS, iOS, Symbian, Windows Phone, Bada і комп'ютерів з операційною системою Windows, OSX або Linux та використовується для передачі даних.

1.2. **Вигодонабувач** – потерпілі внаслідок настання страхового випадку треті особи (юридичні або фізичні) та/або правонаступники у випадку смерті потерпілої третьої особи.

1.3. **Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Застрахованій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

1.4. **Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія)** – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено кваліфікованим електронним підписом.

1.5. **Кваліфікований електронний підпис (КЕП)** - удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа.

1.6. **Ліміт страхової суми** - обмеження страхової суми за окремими страховими випадками.

1.7. **Представник Страховика** – юридична особа або фізична особа, яка за дорученням та/або за рахунок коштів Страховика при настанні страхового випадку організовує, контролює надання Застрахованій особі медичних та інших послуг, а також здійснює взаємодію зі службою підтримки Страховика. До представників страховика також відносять лікарів-експертів, яких залучають за договорами-дорученнями для проведення медико-страхової експертизи страхових випадків.

1.8. **Служба підтримки** – підрозділ Страховика/Представник Страховика, який надає послуги телефонної підтримки Застрахованих осіб з метою подальшої організації допомоги.

1.9. **Страхова виплата** - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

1.10. **Страхова премія** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику на розрахунковий рахунок згідно з умовами Договору страхування.

1.11. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.12. **Страховий акт** - документ, що складається Страховиком, та підтверджує факт настання страхового випадку, і, разом із заявою на здійснення страхової виплати, є підставою для здійснення цієї виплати.

1.13. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми або її частини.

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

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

1.16. **Страхувальник** – особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

## **2. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Перед укладенням Договору, Страхувальник самостійно ознайомлюється з умовами Договору на веб-сторінці Страховика або у офісі Страховика (21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, буд. 25).

2.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

2.3. Погоджуючись з умовами Договору, Страхувальник підтверджує свою правоздатність та дієздатність, включаючи досягнення 18-річного віку, а також усвідомлює відповідальність за зобов'язання, що покладаються на нього у результаті укладання Договору.

2.4. Укладенням Договору Страхувальник:

- підтверджує, що з умовами страхування ознайомлений та згоден;

- підтверджує своє вільне волевиявлення стосовно прийняття умов Договору;
- надає згоду та право Страховику, безстроково, відповідно до законодавства отримувати, збирати, обробляти, реєструвати, накопичувати, зберігати, змінювати, поновлювати, використовувати і поширювати (розповсюджувати, передавати) інформацію, яка, відповідно до вимог законодавства, становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи (включаючи інформацію медичного характеру) з метою: виконання вимог законодавства, Договору та інших договорів, в тому числі перестраховування, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Використання і поширення інформації, що становить персональні дані Страхувальника/Застрахованої особи, здійснюється виключно в межах, необхідних для забезпечення виконання Страховиком умов Договору та/або захисту інтересів Страхувальника/Застрахованої особи. Страховик звільняється від зобов'язання направляти на адресу Страхувальника письмове повідомлення про права, мету збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані;

- надає згоду на отримання від ПрАТ «СК «МІСТО» інформаційних SMS повідомлень або повідомлень у застосунках Viber, WhatsApp, Telegram;

- підтверджує, що до укладення Договору йому було доведено до відома інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» від 14.12.2021 р. № 1953-IX, зміст вказаної інформації йому зрозумілий. Надана інформація є доступною на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, фінансових розрахунків, оподаткування, механізмів захисту фінансовою установою прав споживачів, порядку урегулювання спірних питань, реквізитів органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг, а також реквізитів органів з питань захисту прав споживачів;

- надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника, Вигодонабувача (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку.

2.7. Факт укладення Договору може посвідчуватися Страховим сертифікатом, який видається Страховиком.

### **3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

3.1. На підставі Закону України «Про страхування» та цих Загальних умов ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «МІСТО» укладає договори страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту.

3.2. Предметом Договору є передача Страхувальником Страховику за плату ризику, пов'язаного з відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації наземного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу, а саме:

3.2.1. при здійсненні перевезень вантажів на умовах Конвенції про договір міжнародного дорожнього перевезення вантажів 1956р. (КДПВ/CMR) зі змінами та доповненнями внесеними Протоколом від 05.07.1978р. (далі – страхування CMR);

3.2.2. при здійсненні перевезень вантажів на умовах чинного законодавства України (Статуту автомобільного транспорту України, Правил перевезень вантажів автомобільним транспортом України) (далі – страхування ТТН).

3.3. Об'єкт страхування - відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

3.4. Страховим випадком є виникнення обов'язку Страхувальника, відшкодувати заподіяну ним шкоду фізичній особі або її майну, а також шкоду, заподіяну юридичній особі під час експлуатації транспортного засобу, здійснення автоперевезень чи експедиційного обслуговування.

3.5. Страховим ризиком є встановлений судом, або за згодою між Сторонами, факт настання відповідальності Страхувальника за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні шкоди потерпілим третім особам внаслідок настання наступних страхових ризиків.

3.5.1. Відповідальність за вантаж:

- Вантажі підвищеного ризику: сигарети, алкогольні напої, комп'ютери і мобільні телефони, електронні компоненти до них

- Вантажі, що вимагають температурного контролю

- Крадіжка, грабіж

3.5.2. Відповідальність за помилки та упушення:

- Вантажі підвищеного ризику: сигарети, алкогольні напої, комп'ютери і мобільні телефони, електронні компоненти до них

- Вантажі, що вимагають температурного контролю

3.5.3. Відповідальність перед третіми особами

3.5.4. Витрати Страхувальника

3.6. Розмір страхової суми, страхової премії, порядок та строк оплати страхової премії визначається умовами Договору в залежності від побажань Страхувальника та вартості вантажу, який перевозиться. Страховий тариф від 0,01% до 1%. Договором передбачено франшизу в розмірі 1% від страхової суми.

3.7. Страхова премія підлягає оплаті на поточний рахунок Страховика згідно виставленого ним рахунку у грошовій одиниці України за курсом НБУ на дату виставлення такого рахунку.

Страховим випадком за цим Договором є факт настання цивільної відповідальності Страхувальника, визнаної ним добровільно, за попередньою згодою Страховика, чи встановленої чинним рішенням суду за зобов'язаннями, що виникають при заподіянні шкоди/збитку потерпілим третім особам внаслідок настання визначених умовами Договору страхових ризиків.

3.8. Підтвердженням страхового випадку є заявлена у письмовій формі претензія, яка була визнана Страхувальником, за попередньою згодою Страховика, у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії, або рішення суду за позовом заявленим у відповідності до чинного законодавства, яке набрало законної сили і передбачає обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам внаслідок настання страхових ризиків, визначених умовами Договору у період дії Договору.

3.9. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами стосовно відшкодування шкоди/збитку, спричинених однією подією, вважаються одним страховим випадком.

3.10. Страховик відшкодовує тільки ті збитки, які мали місце у період дії Договору та на території його дії.

3.11 Страховик несе відповідальність тільки по тих перевезеннях, які виконуються забезпеченими транспортними засобами в зчепі (автопотязі), і які вказані у «Реєстрі транспортних засобів» - Додатку №1 до заяви на страхування.

3.12. Вимоги третіх осіб про відшкодування збитку вважаються заявленими з моменту отримання Страхувальником письмового документального підтвердження їх пред'явлення.

3.13. Вимоги третіх осіб до Страхувальника про відшкодування збитку повинні бути заявлені в порядку і строки, передбачені чинним цивільним законодавством України.

3.14. Дія Договору поширюється на територію:

3.14.1. в частині страхування СМР – територія України (за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації, Європи, країн СНД та Балтії, за виключенням країн та територій, офіційно визнаних зонами бойових дій та військових конфліктів;

3.14.2. в частині страхування ТТН – виключно України, територія України (за винятком територій, що містяться в «Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих російською федерацією», затвердженому наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22.12.2022 №309, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 23.12.2022 за № 1668/39004, щодо яких не визначено дати завершення бойових дій (припинення можливості бойових дій) або тимчасової окупації.)

3.15. В разі несплати страхової премії у визначений строк Договір вважається таким, що не набув чинності.

3.16. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхової премії (її частини) на поточний рахунок Страховика.

3.17. Строк дії Договору визначається його умовами без пролонгації.

#### **4. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

4.1. Не визнаються страховими випадками і, відповідно, не підлягають страховому відшкодуванню збитки, які настали у разі:

- 4.1.1. прямого чи побічного впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення, яке пов'язане з будь-яким застосуванням ядерної енергії або радіоактивних матеріалів;
- 4.1.2. різного роду військових дій, військових маневрів, інших військових заходів та їх наслідків; громадянської війни, народних заворушень, різного роду страйків; конфіскації, реквізиції, арешту чи знищення вантажу за вимогою військової чи цивільної влади;
- 4.1.3. надзвичайного і невідворотного стихійного лиха (повінь, бурі, бурани, урагани, смерчі, торнадо, тайфуни, цунамі, шторми, землетруси, селеві потоки, снігові лавини, виверження вулканів, зсуви, обвали, виходи підґрунтових вод, паводок тощо);
- 4.1.4. навмисних дій (бездіяльності) або грубої необережності Страхувальника, його службовців стосовно порушення правил перевезення, зберігання або декларування вантажів;
- 4.1.5. управління транспортним засобом особою, що не має посвідчення водія відповідної категорії, або що не має право на управління транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування;
- 4.1.6. управління транспортним засобом водієм, що знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 4.1.7. непокоря владі (втеча з місця пригоди, переслідування працівниками правоохоронних органів), вчинення дій, що караються згідно з кримінальним законодавством країн, на території яких діє страховий захист, крім дій, пов'язаних з порушенням Правил дорожнього руху;
- 4.1.8. передачі Страхувальником або його водієм управління транспортним засобом особі, що знаходиться в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, а також особі, що не має посвідчення водія з відповідною категорією, або яка не має права управління транспортним засобом, зазначеним у договорі страхування;
- 4.1.9. здійснення самогубства або спроби до самогубства;
- 4.1.10. будь-якого використання транспортного засобу не за призначенням;
- 4.1.11. невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам діючих Правил Дорожнього Руху;
- 4.1.12. пожежі або вибуху при навантаженні, розвантаженні або транспортуванні паливних чи вибухонебезпечних речовин та предметів на непристосованому для цих цілей транспортному засобі;
- 4.1.13. експлуатації технічно несправних транспортних засобів, у тому числі рефрижераторного обладнання, які потребують у процесі перевезення вантажів спеціального температурного режиму перевезення;
- 4.1.14. перевезення вантажу з використанням відкритих або не відкритих транспортних засобів без тенту, якщо таке використання було спеціально обумовлено й вказано у товарно-транспортній накладній;
- 4.1.15. переміщення, навантаження, розміщення чи вивантаження вантажу відправником або одержувачем чи особами, які діють на законних підставах від їх імені;
- 4.1.16. перевезення вантажу, вантажні місця якого незадовільно або недостатньо марковані чи нумеровані;
- 4.1.17. перевезення вантажів, які за своїми природними властивостями піддаються повній або частковій втраті чи пошкодженню, зокрема у наслідок бою, корозії, спонтанного гниття, всихання, витоку, усадки, нападу паразитів і гризунів;
- 4.1.18. видачі вантажу неправомочному одержувачу (правомочним вантажоодержувачем є дієздатна фізична чи юридична особа, яка зафіксована в товарно-транспортній накладній як вантажоодержувач і яка володіє правом власності на вантаж або уповноважена іншою юридичною чи фізичною особою на одержання вантажу);
- 4.1.19. невідповідності упакування чи закупорки, відправки вантажів у пошкодженому стані, а також відсутності чи пошкодження упакування вантажів, які за своєю природою піддаються псуванню й пошкодженню без упакування (незадовільного упакування);
- 4.1.20. недостачі вантажу за умови цілісності зовнішнього упакування й неушкоджених пломбах вантажовідправника;
- 4.1.21. перевезень чи експедиційного обслуговування контрабандних вантажів і вантажів незаконної торгівлі;

- 4.1.22. перевезення наступних цінних вантажів: злитків дорогоцінних металів та виробів з них; дорогоцінного каміння та ювелірних виробів; банкнот та монет; облігацій, платіжних документів або інших цінних паперів; творів мистецтва; племінних тварин; предметів антикваріату;
- 4.1.23. порушень Страхувальником правил та процедур Декларації зобов'язань перед національною Асоціацією перевізників;
- 4.1.24. порушень, пов'язаних з операціями, що підпадають під дію Митної Конвенції про міжнародне перевезення вантажів із застосуванням книжки МДП (Конвенція МДП 1975 року);
- 4.1.25. витоку пари, газів та рідин з незагерметизованого належним чином транспортного засобу; викиду будь-яких частинок в атмосферу (сажа, кіптява, дим, пилюка тощо).
- 4.1.26. перевезення вантажу тільки в межах однієї країни, за виключенням випадків, коли по відношенню до цих вантажів є чинний договір перевезення, що поширюється за межі однієї країни – в частині страхування CMR.
- 4.2. Страхування відповідальності Страхувальника за знищення та/або пошкодження вантажів, що перевозяться в автомобілях-рефрижераторах, рефрижераторних вагонах, контейнерах-рефрижераторах, не розповсюджується на випадки, причиною виникнення яких є:
- 4.2.1. використання рефрижераторних установок, технічний стан яких не відповідає вимогам безпечного перевезення та збереження вантажів;
- 4.2.2. свідоме чи умисне порушення Страхувальником (його працівниками) виконання вимог щодо необхідності температурного режиму перевезення вантажів.
- 4.3. За цим Договором Страховик не несе відповідальність за:
- 4.3.1. вантажі з оголошеною цінністю;
- 4.3.2. якість вантажу, що перевозиться;
- 4.3.3. експлуатацію технічно несправних транспортних засобів (в т.ч. причепів, напівпричепів);
- 4.4. Страховик не відшкодує:
- 4.4.1. вартість знищених чи пошкоджених вантажних контейнерів;
- 4.4.2. непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (неустойка, штраф, пеня, упущена вигода, втрата прибутку, простій, банківське обслуговування, моральна шкода);
- 4.4.3. збитки, нанесені навколишньому середовищу;
- 4.4.4. збитки, які не мають документального підтвердження.
- 4.5. Незважаючи на будь-які умови Договору, страхування за цим Договором не надається та страхове відшкодування не виплачується Страхувальнику або будь-якій особі – Вигодонабувачу за Договором, якщо ці умови страхування, будь-яка оплата або відшкодування, послуга або діяльність Страхувальника у будь-якій мірі порушує будь-які норми або вимоги ООН, норми або законодавство Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Швейцарії, України щодо застосування торгових або економічних санкцій.

## **5. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

- 5.1. Страхувальник має право:
- 5.1.1. ознайомитись з умовами Договору;
- 5.1.2. достроково припинити дію Договору, відповідно до р.р. 9,10 цих Загальних умов;
- 5.1.3. отримати дублікат Договору в разі його втрати; з моменту видачі дублікату загублений Договір вважається недійсним;
- 5.1.4. ініціювати внесення змін до умов Договору, відповідно до р. 10 цих Загальних умов;
- 5.1.5. отримати страхове відшкодування в порядку передбаченому р. 7 цих Загальних умов;
- 5.1.6. оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування.
- 5.2. Страхувальник зобов'язаний:
- 5.2.1. своєчасно вносити страхову премію, передбачену умовами Договору;
- 5.2.2. надавати Страховику повну інформацію, під час укладення Договору про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 5.2.3. сповіщати Страховика про всі укладені в інших страхових організаціях договори страхування своєї відповідальності як автомобільного перевізника/ експедитора, період дії яких співпадає повністю або частково з періодом дії Договору;
- 5.2.4. якщо в період дії Договору Страхувальнику стане відомо про будь-які істотні зміни у ступені ризику або про зміни, які можуть викликати збільшення об'єму відповідальності Страховика,

письмово сповістити про це Страховика в найкоротші строки, але не пізніше ніж протягом 24 годин з моменту, як йому стане відомо про ці зміни;

5.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк і в порядку, передбачені р. 15 цього Договору;

5.2.6. повідомити Страховика про отримання всіх відшкодувань за збитками, що повинні бути відшкодовані за цим Договором;

5.2.7. ознайомити всіх працівників, що допущені до організації перевезень, з умовами Договору та інструкціями Страховика, і вимагати їх виконання;

5.2.8. при судовому врегулюванні вимог третьої особи не перешкоджати Страховику виступати під час розгляду справи в суді до винесення судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика до участі у справі. У випадку, якщо Страховик вважатиме за необхідне призначити своїх уповноважених осіб для захисту інтересів Страхувальника у суді, видати довіреності і інші необхідні документи уповноваженим особам Страховика.

5.3. Страховик має право:

5.3.1. робити запити до Страхувальника щодо надання будь-якої інформації, яка має відношення до предмета Договору, умов укладеного Договору під час дії Договору та після припинення його дії в разі необхідності;

5.3.2. ініціювати внесення змін до умов Договору та достроково припинити його дію згідно з р. 10 цих Загальних умов;

5.3.3. самостійно з'ясувати причини й обставини настання страхового випадку;

5.3.4. давати рекомендації Страхувальнику, спрямовані на зменшення розміру збитків, та проводити розслідування обставин настання страхового випадку;

5.3.5. за наявності причин для сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними компетентними органами на строк, що не перевищує трьох місяців, а саме, якщо:

5.3.5.1. Страховик не має достатньо інформації про правомірність вимог Страхувальника або третьої особи, - до отримання усієї необхідної інформації та документів;

5.3.5.2. у випадку, якщо органами внутрішніх справ відкрито кримінальне провадження або розпочато судовий процес проти Страхувальника та його працівників, або відкрито кримінальне

провадження відносно третьої особи та ведеться розслідування обставин, що привели до настання страхового випадку, - до закінчення розслідування та/або судового провадження;

5.3.5.3. у разі, якщо за обставинами страхового випадку в провадженні суду (Господарського суду) знаходиться цивільна (господарська) справа, до винесення судового рішення по цій справі;

5.3.6. робити запити та отримувати у Страхувальника необхідну інформацію та документи, що відносяться до страхового випадку, при чому надання відповіді по такому запиту Страховика до Страхувальника є обов'язковою та відповідь повинна здійснюватися в найкоротші строки;

5.3.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з р. 8 цих Загальних умов;

5.3.8. вимагати сплати несплаченої частини страхової премії до виплати страхового відшкодування або вирахувати з суми відшкодування несплачену частину страхової премії, якщо страхова премія сплачується Страхувальником в розстрочку (частинами);

5.3.9. вимоги до Страхувальника щодо повернення виплаченого страхового відшкодування або його частини, якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник (третья особа) не мав на це права, або якщо збитки по страховому випадку відшкодовані іншими особами;

5.3.10. при необхідності вимагати від Страхувальника надання інформації в письмовій формі про хід перевезення вантажу;

5.3.11. за згодою Страхувальника наймати від його імені сурвейерів, експертів, адвокатів та інших осіб для проведення розслідування обставин страхового випадку, ведення справ або врегулювання збитків;

5.3.12. виступати від імені Страхувальника в судових інстанціях або перед заявниками претензій.

5.4. Страховик зобов'язаний:

5.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

5.4.2. протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

5.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений р. 17 цього Договору.

5.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, узгоджені зі Страховиком, в межах лімітів відповідальності, зазначених в р.6 цього Договору;

5.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна, переукласти з ним Договір;

5.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

5.4.7. Сторони зобов'язані вчасно інформувати одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть впливати на виконання сторонами своїх зобов'язань за Договором.

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

6.1. У разі настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, сповістити Страховика за телефоном 0 800 21 11 18 з подальшим письмовим підтвердженням. У випадку втрати вантажу в результаті крадіжки або грабежу Страхувальник протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин, як тільки йому стало відомо, - повідомити про такий факт Страховика з подальшим письмовим повідомленням;

6.1.2. негайно повідомити про подію в компетентні державні органи та докласти усіх зусиль, щоб отримати від них документи, що підтверджують факт настання страхового випадку;

6.1.3. прийняти всі можливі заходи щодо запобігання або зменшення розміру збитків;

6.1.4. без письмової згоди Страховика не брати зобов'язання й не робити пропозицій щодо добровільного відшкодування збитків і не визнавати повністю або частково свою відповідальність;

6.1.5. надавати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволяє проаналізувати причини, хід й наслідки події, характер й розмір нанесеного збитку.

6.1.6. по можливості сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування шкоди/збитків по страховому випадку;

6.2. У разі пред'явлення претензії чи позову про відшкодування збитків Страхувальник зобов'язаний:

- 6.2.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика за телефоном 0 800 21 11 18 та протягом 5 (п'яти) робочих днів надати (направити на його адресу) копії вимог (претензія, позов, письмова заява), пред'явлених у відповідності до вимог чинного законодавства України, та будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з ними;
- 6.2.2. надати документи, що підтверджують факт, обставини, причини виникнення страхового випадку та розмір збитку.
- 6.3. При врегулюванні вимог третьої особи в судовому порядку - у разі набуття судовим рішенням законної сили Страхувальник зобов'язаний:
- 6.3.1. негайно, але в будь-якому випадку не пізніше 2 (двох) робочих днів, письмово повідомити Страховика;
- 6.3.2. надати копію рішення суду (у разі набрання рішенням суду законної сили - надати копію рішення з відповідною відміткою суду).
- 6.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку без поважних причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування.
- 6.5. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник надає Страховику документи, які підтверджують факт, причини і обставини настання страхового випадку, а саме:
- 6.5.1. заяву на виплату страхового відшкодування;
- 6.5.2. примірник цього Договору;
- 6.5.3. вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди/збитку та копії всіх документів, що до них додаються;
- 6.5.4. договір на перевезення вантажу;
- 6.5.5. документ, що посвідчує особу, яка зазнала збитків (паспорт, ідентифікаційний код - для фізичної особи; Витяг/Виписку з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань – для юридичної особи, фізичної особи-підприємця тощо);
- 6.5.6. документ, що підтверджує факт оплати претензії Страхувальником (якщо така претензія була оплачена за погодженням зі Страховиком);
- 6.5.7. у випадку врегулювання претензії в судовому порядку - судові рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну третій особі, та визначено розмір збитку, що підлягає стягненню з Страхувальника на користь третьої особи; документи, що підтверджують його виконання;
- 6.5.8. у випадку врегулювання претензії в досудовому порядку - товарно-транспортні документи, в тому числі транспортні накладні або інші документи (в залежності від обставин події) з позначками (відмітками) вантажоотримувача або його уповноваженого представника про недостачу або пошкодження вантажу. Товарно-транспортні документи повинні бути складені мовою міжнародного спілкування або державною мовою. Такими документами можуть бути (залежно від виду перевезень): товаро-транспортна накладна (ТТН), міжнародна автомобільна накладна (CMR), товаро-транспортна накладна (ТТН), вантажна відомість (Cargo Manifest) та інші документи, визначені чинним законодавством;
- 6.5.9. фактури та рахунки; пакувальні відомості;
- 6.5.10. акти огляду вантажу (аварійні сертифікати);
- 6.5.11. акти експертизи, що складені незалежними спеціалізованими організаціями згідно з законодавством, практикою або звичаями країни, де стався страховий випадок, або протокол огляду вантажу щодо визначення недостачі або оцінки його пошкоджень;
- 6.5.12. фотографії пошкодженого вантажу, що перебуває в транспортному засобі з обов'язковим захопленням номерного знаку цього транспортного засобу (за наявності);
- 6.5.13. розрахунок збитків/шкоди, що заявляються Страхувальнику третьою особою;
- 6.5.14. протокол Державтоінспекції або іншого компетентного органу країни, де стався страховий випадок, - у випадку дорожньо-транспортної пригоди;
- 6.5.15. довідку правоохоронних органів, що підтверджує факт звернення в ці органи перевізника внаслідок крадіжки вантажу або інших подій кримінального характеру під час перевезення вантажу, або довідку-підтвердження правоохоронних органів про порушення кримінальної справи за фактом крадіжки або інших кримінальних дій під час перевезення вантажу;
- 6.5.16. письмове пояснення водія щодо страхового випадку;
- 6.5.17. документи, що підтверджують витрати, понесені Страхувальником та узгоджені зі Страховиком, з метою запобігання або зменшення розміру збитків;

- 6.5.18. листування Страхувальника з третіми особами, яке має відношення до страхового випадку;
- 6.5.19. документи, видані підрозділом державного компетентного органу, що провадив розслідування обставин і причин настання страхового випадку (висновки органів пожежної охорони, центру гідрометеорології, місцевих органів влади тощо);
- 6.5.20. у випадку заподіяння шкоди третій особі вантажем, що перевозиться, подаються додатково:
- 6.5.21. у зв'язку з ушкодженням здоров'я, тимчасовою або постійною втратою працездатності третьої особи – висновок медичної установи про термін тимчасової непрацездатності або довідки МСЕК про встановлення інвалідності; свідоцтво про смерть тощо;
- 6.5.22. документи, що підтверджують ритуальні витрати;
- 6.5.23. документи, що встановлюють розмір збитку, опис пошкодженого чи знищеного майна третьої особи в наслідок настання страхового випадку, оцінка незалежного експерта про розмір збитку – у випадку залучення незалежного експерта;
- 6.5.24. усі інші документи, на вимогу Страховика, які дають змогу встановити розміри збитків, що підлягають відшкодуванню.
- 6.5.25. Вичерпний перелік документів, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.
- 6.6. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі оригінальних або нотаріально засвідчених примірників чи простих копій з печаткою Страхувальника, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригінальними примірниками документів. Сторони оформлюють передачу документів щодо страхового випадку шляхом підписання реєстру або акту приймання-передачі документів.
- 6.7. Якщо документи, зазначені в умовах Договору, не надані у повному обсязі та/чи у потрібній формі, або оформлені із порушенням законодавства та чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, з виправленням тексту тощо), то виплата страхового відшкодування не проводиться до усунення в них недоліків, про що Страховик повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання таких документів.
- 6.8. Документи на отримання страхового відшкодування мають бути надані Страховику в термін не пізніше **90 календарних днів** з дати настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок. У разі надання документів в термін, більший за зазначений, Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

## **7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 7.1. Розмір збитків, заподіяних третій особі, визначається в межах лімітів відповідальності, визначених в умовах Договору:
- 7.1.1. при судовому врегулюванні вимог розмір страхового відшкодування визначається на підставі судового рішення, яке набуло законної сили, і яким визнано цивільну відповідальність Страхувальника за заподіяні збитки/шкоду, та визначено розмір шкоди/збитку, що підлягає стягненню з Страхувальника на користь третьої особи, але не більше ліміту відповідальності, встановленого умовами Договору;
- 7.1.2. при врегулюванні претензій в досудовому порядку розмір шкоди, заподіяної третім особам визначається Страховиком на основі документів, що підтверджують розмір збитку / понесених Страхувальником витрат, з вирахуванням франшизи, але не більше ліміту відповідальності, встановленого умовами Договору. При цьому, підтвердженням страхового випадку є заявлена у письмовій формі претензія, яка була визнана Страхувальником, за попередньою згодою Страховика, у зв'язку з її обґрунтованістю, відповідністю чинному законодавству і відсутністю будь-яких підстав для заперечень щодо такої претензії.
- 7.1.2.1. Розмір заподіяних збитків (шкоди) визначається за участю представника Страховика, потерпілої особи і Страхувальника в межах лімітів відповідальності, вказаних в умовах Договору, наступним чином:
- 7.1.2.1.1. Відшкодування шкоди за знищення, пошкодження чи втрату вантажу:
- Страхове відшкодування здійснюється:
- у разі повного знищення/втрати вантажу (його частини) – у розмірі документально підтвердженої вартості пошкодженого, знищеного чи втраченого вантажу (або його частини) згідно транспортної

накладної та документів, що до неї додаються (документів, що в ній зазначені) на момент настання страхового випадку за вирахуванням франшизи та вартості придатних для використання залишків, визначеної на основі висновку експерта;

- у разі пошкодження або псування вантажу (його частини) - у розмірі тієї суми, на яку знизилась його вартість, з вирахуванням франшизи.

#### 7.1.2.1.2. Відшкодування шкоди за помилки та упущення:

Страхове відшкодування здійснюється в розмірі документально підтвердженої суми збитків замовника Страхувальника в результаті невиконання (неналежного виконання) Страхувальником умов договору на перевезення, в тому числі несвоєчасної доставки, видачі вантажу з порушенням розпорядження про затримку видачі, неправильної доставки вантажу, досилання (пересилання) за правильною адресою.

#### 7.1.2.1.3. Відшкодування витрат, пов'язаних зі страховим випадком:

Страховиком відшкодовуються документально підтверджені витрати на розслідування обставин страхового випадку, захист інтересів Страхувальника в судових та арбітражних органах (включаючи винагороду юристів та експертів) по подіях, відповідальність за які покладається на перевізника, а також розумно проведені витрати на запобігання або зменшення розміру шкоди, відповідальність за яку покладається на перевізника (в тому числі сортування, перепакування, реалізацію пошкодженого вантажу внаслідок аварії). Такі витрати відшкодовуються Страховиком, якщо вони були застраховані за Договором, в межах ліміту відповідальності визначеного для таких витрат, на підставі документального підтвердження Страхувальником здійснених витрат за умови, що ці витрати були необхідні і розумно здійснені і попередньо узгоджені зі Страховиком.

#### 7.1.2.1.4. Відшкодування шкоди, заподіяної особі вантажем, що перевозиться:

У разі заподіяння шкоди фізичній особі Страховик відшкодовує шкоду, пов'язану:

- з розладом здоров'я третьої особи (лікуванням);
- із втратою працездатності третьою особою;
- зі смертю третьої особи;
- з втратою, пошкодженням чи знищенням її майна.

У разі заподіяння шкоди юридичній особі Страховик відшкодовує шкоду, пов'язану з втратою, пошкодженням чи знищенням її майна.

Відшкодування шкоди, пов'язаної з розладом здоров'я третьої особи:

В разі тимчасової непрацездатності третьої особи страхове відшкодування третій особі здійснюється в розмірі 0,3% від страхової суми на одну третю особу за кожен день тимчасової непрацездатності, але не більше 50% страхової суми.

Відшкодування шкоди, пов'язаної з стійкою втратою працездатності третьою особою:

У зв'язку із стійкою втратою працездатності третьою особою страхове відшкодування виплачується в наступних розмірах:

I група – 100% страхової суми;

II група – 70% страхової суми;

III група – 50% страхової суми.

Відшкодування шкоди, пов'язаної із смертю третьої особи:

У випадку смерті третьої особи страхове відшкодування виплачується в розмірі суми витрат на поховання. До витрат на поховання входять всі витрати на ритуальні послуги (послуги, пов'язані з організацією поховання та облаштуванням місця поховання), що мали місце до поховання тіла в землю. Витрати на поховання мають бути обґрунтовані та відшкодовуються при наданні Страховику свідоцтва про смерть та документів, які підтверджують такі витрати.

Не відшкодовуються витрати на спорудження намогильних споруд, склепів тощо. Право на отримання страхового відшкодування мають особи, які взяли на себе витрати з поховання.

Відшкодування шкоди, заподіяної майну третьої особи:

Розмір збитків визначається Страховиком на основі документів, що підтверджують розмір збитку, з урахуванням середньоринкових цін на матеріали і роботи, що діють на момент настання страхового випадку у місцевості розташування пошкодженого/знищеного майна та з урахуванням зносу пошкодженого/знищеного майна, або на основі незалежної експертної оцінки, але не більше дійсної вартості пошкодженого/знищеного майна, з вирахуванням франшизи:

- при повному знищенні або втраті майна - у межах страхової суми в розмірі його дійсної вартості на місці його знаходження на момент настання страхового випадку;

- при пошкодженні майна - у розмірі витрат, необхідних для його відновлення до того стану, у якому воно знаходилося до моменту настання страхового випадку, з врахуванням зносу на елементи, які підлягають заміні. Витрати на відновлення включають в себе: витрати на придбання матеріалів і запчастин, необхідних для ремонту (відновлення); витрати на оплату робіт по ремонту пошкодженого/знищеного майна; інші витрати, необхідні для відновлення майна до стану, в якому воно знаходилось на момент настання страхового випадку, інші та необхідні витрати. Витрати на відновлення не включають в себе: додаткові витрати, викликані змінами чи покращенням майна; витрати, викликані тимчасовим чи допоміжним ремонтом або відновленням; інші витрати, понесені понад необхідні та доцільні.

У випадку недосягнення взаємної згоди - на основі незалежної експертної оцінки. Кожна з Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи. Експертиза проводиться за рахунок Сторони, що вимагала її проведення. Всі спори вирішуються в судовому порядку.

7.1.3. понесені Страхувальником витрати у зв'язку з настанням страхового випадку відшкодовуються на підставі документального підтвердження Страхувальником здійснених витрат за умови, що ці витрати були необхідні і розумно здійснені з метою зменшення збитків і попередньо узгоджені зі Страховиком. Підтвердженням понесених Страхувальником витрат є документи (рахунки, накладні тощо), видані суб'єктами господарювання, що залучалися до виконання договору перевезення або органами влади.

7.2. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав Страхувальник (третя особа).

7.3. Страховик виплачує страхове відшкодування за домовленістю Сторін - Страхувальнику або третій особі. У випадку самостійної компенсації Страхувальником шкоди, заподіяної третій особі, за письмовою згодою Страховика, виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику після надання усіх необхідних документів, що підтверджують таку виплату.

7.4. Оплата претензій Страховиком безпосередньо третім особам - заявникам претензії може здійснюватися тільки при умові наявності у Страховика всіх необхідних претензійних документів. У цьому випадку Страхувальник зобов'язаний протягом 14 (чотирнадцяти) днів з моменту повідомлення Страховиком про виплату страхового відшкодування оплатити суму франшизи третім особам - заявникам претензії.

7.5. Якщо за вимогою Страхувальника витрати повинні бути відшкодовані агенту або представнику Страхувальника, який фактично оплатив претензію, необхідно надати документи, що свідчать про надання Страхувальником повноважень агенту/представнику на урегулювання та оплату збитків.

7.6. Якщо Страхувальник (третя особа) отримав часткове відшкодування збитків від винних осіб, Страховик відшкодовує лише різницю між сумою, що належить сплаті за умовами Договору, та сумою, отриманою від винних осіб як компенсація заподіяної шкоди. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про отримання всіх відшкодувань за збитками, що повинні бути відшкодовані за цим Договором.

7.7. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків франшизи та сум, що одержані Страхувальником від інших осіб у рахунок відшкодування збитків по страховому випадку, та недоотриманої частини страхового платежу (якщо страховий платіж сплачувався в розстрочку (частинами)).

7.8. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу для прийняття рішення про виплату та складає страховий акт. Страховик приймає рішення про відстрочку виплати або про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання останнього необхідного документу, що підтверджує настання страхового випадку і розмір збитків або документа, що дає підстави для відстрочки виплати страхового відшкодування.

7.9. Про відмову у виплаті або прийнятті рішення про відстрочку виплати Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів повідомляє Страхувальника письмово з викладенням мотивації прийнятого рішення та обґрунтуванням причин відмови (відстрочки).

7.10. Страховик зобов'язаний здійснити виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

7.11. Страхове відшкодування сплачується на території України в гривнях, за межами України – у вільноконвертованій валюті.

7.12. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

7.13. Після виплати страхового відшкодування Договір зберігає силу до закінчення строку своєї дії, у розмірі різниці між лімітом відповідальності за Договором і сумою здійсненого страхового відшкодування. Ліміт відповідальності за Договором вважається зменшеним з дня виплати страхового відшкодування.

7.14. Співстрахування. Якщо збиток, який підлягає виплаті за Договором, може бути відшкодовано також за іншим договором (договорами) страхування, Страховик несе відповідальність тільки пропорційно своїй частці від сукупного розміру страхових сум за усіма чинними договорами страхування щодо цього предмета Договору.

## **8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІ ВИПЛАТІ**

8.1. Виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо Страхувальник:

8.1.1. надав Страховику свідомо недостовірні документи або відомості, які впливали на оцінку ризику при укладенні Договору, або на об'єктивність встановлення причин і обставин настання страхового випадку;

8.1.2. несвоєчасно сповістив Страховика про виникнення збитку, в результаті чого стало неможливим визначити причини і розмір збитку;

8.1.3. вчинив навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського або службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.4. одержав відшкодування в розмірі належної йому суми страхового відшкодування від особи (осіб) або від імені особи (осіб), відповідальної (відповідальних) у заподіянні матеріального збитку;

8.1.5. не вжив законних, офіційних та/або погоджених зі Страховиком у Договорі заходів, спрямованих на запобігання виникненню збитку і зниження ступеня ризику;

8.1.6. не надав Страховику необхідні документи для здійснення виплати страхового відшкодування, передбачені Договором, та/або інформацію про страховий випадок;

8.1.7. перешкоджав Страховику або його представникам у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитку;

8.1.8. вчасно не повідомив Страховика про зміни ступеня ризику;

8.1.9. не виконав отриманих рекомендацій Страховика або відмовився внести зміни в Договір, ініційовані Страховиком та пов'язані зі зміною ступеня застрахованих ризиків, якщо така зміна ступеня ризику вплинула або могла вплинути на настання страхового випадку;

8.1.10. не виконував або виконував неналежним чином свої обов'язки згідно Правил і Договору;

8.1.11. навмисне ввів Страховика або його представників в оману при визначенні причин, обставин або розміру збитку;

8.1.12. відмовився від прав вимоги до винних осіб або здійснення цих прав виявилось неможливим з його провини.

8.2. У випадку, якщо про обставини, зазначені у п.п. 8.1.11, 8.1.12, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування, то він має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченого відшкодування або його частини.

## **9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

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

9.1.1. випадків, коли строк дії договору страхування становить менше 30 календарних днів;

9.1.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

9.1.3. випадків, визначених Законом України «Про страхування», у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.

9.2. Про намір відмовитися від договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

9.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

## **10. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ**

10.1. Внесення змін в умови Договору здійснюється за згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін та оформляється письмово окремим документом, що стає невід'ємною частиною Договору з дати його підписання Сторонами.

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

10.2.1. закінчення строку дії Договору;

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

10.2.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. Якщо Страхувальник не сплатить черговий платіж страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в умовах Договору як дата сплати чергового платежу страхової премії, Договір вважається припиненим і не підлягає поновленню;

10.2.4. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.3. Дію Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до бажаної дати припинення дії Договору.

10.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі 60% від суми страхової премії, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

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

10.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

10.7. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договору в розмірі 60% від суми страхової премії, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

10.8. Остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті).

## **11. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ, ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

11.1. За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України.

11.2. За несвоєчасне здійснення страхової виплати, Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальникові (Застрахованій особі) пені в розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.

11.3. Спори, що впливають із умов Договору страхування або в зв'язку з ним, вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а у випадку недосягнення згоди вирішуються в судовому порядку у відповідності до чинного законодавства України.

11.4. Сторони зобов'язуються дотримуватися конфіденційності відносно будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору.

11.5. Страховик не несе відповідальності за неналежне виконання або невиконання своїх обов'язків за цим Договором, у тому числі щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, якщо виконання таких обов'язків Страховиком, в тому числі здійснення такої страхової виплати або страхового відшкодування, призведе до порушення Страховиком торгових чи економічних санкцій, заборон або обмежень, запроваджених резолюціями Органів ООН або чинним законодавством Європейського Союзу.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач має звернутись до Страховика, контактні дані якого зазначені в Договорі страхування (страховому полісі/свідоцтві/сертифікаті).

12.2. Адреса для направлення документів/листування: 21050, м. Вінниця, вул. Хлібна, 25, ПрАТ «Страхова компанія «Місто».

12.3. Номери телефонів: [0-800-211-118](tel:0-800-211-118); [0432-508-108](tel:0432-508-108).

12.4. Адреса електронної пошти: [info@ic-misto.com.ua](mailto:info@ic-misto.com.ua).