

Загальні умови страхового продукту «Страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків»

(відповідно до яких укладаються Договори страхування життя, здоров'я та працездатності водія автомобільного транспорту або машиніста міського електричного транспорту від нещасних випадків)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків» (далі – Загальні умови) діє з 05.11.2024 та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов страхового продукту «Страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків».

Договір страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків (далі – Договір, Договір страхування), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє відповідно до Загальних умов до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору за згодою сторін.

Страховий продукт «Страхування життя, здоров'я та працездатності водіїв автомобільного транспорту або машиністів міського електричного транспорту від нещасних випадків» передбачає укладення Договорів страхування зі Страхувальниками за класом страхування I «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

1. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі.

1.1. 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.

1.2. Країни Європи – Австрійська Республіка, Князівство Андорра, Республіка Албанія, Королівство Бельгія, Боснія і Герцеговина, Святий Престол (Ватикан), Республіка Болгарія, Велика Британія, Греція, Грузія, Королівство Данія, Естонська Республіка, Республіка Ірландія, Республіка Ісландія, Королівство Іспанія, Італійська Республіка, Республіка Кіпр, Латвійська Республіка, Князівство Ліхтенштейн, Литовська Республіка, Велике Герцогство Люксембург, Республіка Македонія, Республіка Мальта, Князівство Монако, Королівство Нідерланди, Королівство Норвегія, Республіка Польща, Португальська Республіка, Румунія, Найясніша республіка Сан-Марино, Республіка Сербія, Словацька Республіка, Республіка Словенія, Угорщина, Фінляндська Республіка, Французька Республіка, Федеративна Республіка Німеччина, Республіка Хорватія, Чеська Республіка, Чорногорія, Швейцарська Конфедерація, Швеція.

1.3. 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

1.4. Особа, яка має право на отримання страхової виплати – застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, особа яка здійснила витрати на поховання, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до Договору або законодавства.

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

1.6. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.7. Страхова виплата – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

1.8. Страховий захист – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб.

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

1.10. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.11. Сторони Договору, при його укладанні, можуть визначати інші терміни та їх визначення.

2. Умови страхового покриття за Договором

2.1. Страховим ризиком за укладеним відповідно до цих Загальних умов Договором визнається подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме нещасний випадок, який стався із Застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків.

2.2. Страховим випадком за укладеним відповідно до цих Загальних умов Договором визнається подія, яка передбачена Договором і сталася протягом строку його дії, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або особі, яка має право на отримання страхової виплати, а саме: смерть, встановлення інвалідності та/або тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою внаслідок нещасного випадку, який стався із Застрахованою особою під час виконання своїх трудових обов'язків.

2.3. Подія, зазначена у пункті 2.2 Загальних умов, визнається страховим випадком за умови, якщо вона сталася внаслідок нещасного випадку, який стався у період дії та на території дії Договору, та підтверджені документами, виданими компетентними органами (поліцією, Державною службою України з безпеки на транспорті, іншими компетентними органами), медичними закладами.

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

2.5. Сторони Договорів страхування не можуть відступити від положень цих Загальних умов та Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті, затвердженого наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України «Про затвердження Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті» від 22.07.2024 № 671, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23 серпня 2024 р. за № 1297/42642 (далі – Порядок та умови), окрім випадків, передбачених законодавством. При цьому, сторони Договорів страхування можуть врегулювати свої відносини у таких Договорах в частині, що не врегульована цими Загальними умовами та Порядком та умовами.

2.6. Об'єктом страхування за укладеним відповідно до цих Загальних умов Договором є життя, здоров'я та працездатність Застрахованої особи.

2.7. Розмір страхової суми на одну Застраховану особу визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником з урахуванням вимог Порядку та умов під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

2.8. Договором страхування не може бути передбачена франшиза.

2.9. Строк дії Договору страхування становить один рік і зазначається в Договорі страхування.

2.10. Страхове покриття за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Загальних умов, діє протягом строку дії Договору під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків, з урахуванням інших умов такого Договору.

2.11. Територія дії страхового покриття за Договором страхування встановлюється за згодою сторін Договору і зазначається в Договорі страхування. Територією дії Договору страхування може бути Україна та/або інші держави, визначені в Договорі, в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією (якщо інше не передбачене Договором).

2.12. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено Договором.

2.13. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.14. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (уключаючи визначені ознаки, причини та/або умови настання події, у разі наявності яких подія може бути визнана страховим випадком) та інші умови страхування, передбачені цими Загальними умовами.

3. Права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору

3.1. Страховик зобов'язаний:

- 3.1.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, діяти згідно з умовами Договору;
- 3.1.2. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;
- 3.1.3. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 3.1.4. Виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. Перед укладенням Договору надати інформацію Страховику (страховому посереднику), яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або про розмір страхової премії за Договором, і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну таких обставин, будь-яке змінення ступеня страхового ризику;
- 3.2.2. При укладенні Договору письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо об'єкту страхування за Договором і надалі письмово інформувати про всі договори страхування, що укладаються щодо нього, із зазначенням найменування Страховиків, страхових ризиків і розмірів страхових сум, номерів договорів і строків їхньої дії протягом 3 (трьох) робочих днів з дня укладення таких договорів;
- 3.2.3. При укладенні Договору повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, у тому числі стосовно Застрахованої особи та/або вигодонабувача (в разі визначення такої особи у Договорі);
- 3.2.4. Своєчасно та у повному обсязі сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 3.2.5. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, запобігання настанню страхового випадку, ліквідації та/або зменшення наслідків страхового випадку, в тому числі виконувати рекомендації Страховика;
- 3.2.6. Забезпечити дотримання вимог положень законів, постанов, відомчих нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів щодо перевезень пасажирів та експлуатації транспортних засобів, а також інших вимог законодавства України та умов Договору;
- 3.2.7. На вимогу Страховика, у разі змінення обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором і збільшення ступеня страхового ризику, укласти додатковий договір до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додаткову страхову премію;
- 3.2.8. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, передбачений Договором та діяти згідно з умовами Договору;
- 3.2.9. Довести до відома Застрахованої особи (вигодонабувача) порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбачений Договором, при цьому дії Застрахованої особи (вигодонабувача) прирівнюються до дій Страхувальника;
- 3.2.10. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є конфіденційною та/або комерційною Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
- 3.2.11. Виконувати інші обов'язки, передбачені Договором.

3.3. Страховик має право:

- 3.3.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, документацію, що стосується об'єкта страхування, виконання Страхувальником умов Договору;
- 3.3.2. У разі необхідності направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, у т.ч. закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.3.3. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також факт або ступінь завданої шкоди, призначити розслідування або експертизу;
- 3.3.4. У разі змінення обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків) та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору, включаючи сплату додаткової страхової премії, у разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;
- 3.3.5. Достроково припинити дію Договору, ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору на умовах, передбачених Договором;
- 3.3.6. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави (причини), передбачені Договором;

3.3.7. Вимагати від особи, яка отримала страхову виплату, її повернення (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхової виплати на підставі умов Договору права на одержання страхової виплати (повністю або частково).

3.4. Страхувальник має право:

3.4.1. Ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту;

3.4.2. Отримати страхову виплату у розмірі та на умовах, передбачених Договором;

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

3.4.4. Оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір.

3.5. Страхувальник не зобов'язаний повідомляти Застраховану особу про укладений на її користь Договір.

3.6. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

3.7. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку пеню в розмірі, **0,01 % від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше 5% від суми заборгованості.**

3.8. Форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили) звільняють Сторони від відповідальності за невиконання/неналежне виконання зобов'язань за Договором, що мало місце під час дії форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили), на строк дії зазначених обставин.

3.9. Сторона Договору, для якої стало неможливим виконання обов'язків за Договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу Сторону Договору про ситуацію, що склалася, а також надіслати в електронній формі з використанням технічних засобів електронних комунікацій або шляхом відправлення електронних носіїв, на яких записано документ, відповідно до законодавства у сфері електронного документообігу повідомлення щодо дій цих обставин протягом 4 (чотирьох) робочих днів з моменту отримання такого повідомлення відповідного компетентного органу (зокрема довідки Торгово-промислової палати України).

3.10. Відсутність повідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору, на яку подіяли ці обставини, посилаючись на них як на підставу для звільнення від відповідальності при виконанні умов Договору.

3.11. Сторони Договору можуть передбачити у Договорі інший ніж зазначений у цьому розділі Загальних умов перелік прав і обов'язків Сторін відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором, а також інші умови відповідальності за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору.

4. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки

4.1. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору.

4.2. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору у паперовій формі або може бути укладений відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» як електронний документ.

4.3. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою його сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.4. Якщо будь-яка зі Сторін Договору не згодна на внесення змін до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.5. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договору продовжує діяти на попередніх умовах.

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

4.6.1. Закінчення строку дії Договору;

4.6.2. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії в розмірі та строки, передбачені Договором, на умовах, передбачених таким Договором.

4.6.3. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.6.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.6.5. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених ст.100 Закону «Про страхування»);

4.6.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

4.6.7. Інших випадків, передбачених чинним законодавством України або Договором.

4.7. Дію Договору може бути припинено на вимогу Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору). У такому разі Сторона, яка вимагає дострокового припинення дії Договору (Страхувальник або Страховик) направляє іншій Стороні відповідне повідомлення у визначений Договором строк.

4.8. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

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

4.10. При достроковому припиненні дії Договору за вимогою Страховика та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страхувальнику повертається повністю сплачена страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.11. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.

4.11.1. При достроковому припиненні Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі визначеному при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору Страховиком, крім порушення строків страхової виплати, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю з вирахуванням фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.11.2. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика та у разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі визначеному при розрахунку страхового тарифу, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.

4.12. Договір вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

4.13. Належна до повернення страхова премія повинна бути виплачена протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії Договору або у інший строк, передбачений Договором. При цьому, остаточний розрахунок між Сторонами у разі дострокового припинення дії Договору здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення страхових виплат або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити страхову виплату.

4.14. При укладенні Договору сторони можуть визначити інший порядок внесення змін до Договору страхування та/або дострокового припинення Договору відповідно до конкретних умов страхового покриття за Договором та вимог законодавства.

4.15. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням умов Договорів страхування за цим страховим продуктом складає 70% від страхового тарифу (страхової премії).

5. Порядок відмови від Договору

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від цього Договору без пояснення причин, крім випадків, коли якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі, при цьому відповідне повідомлення, за вибором Страхувальника, направляється в паперовій формі поштою на адресу Страховика, або подається безпосередньо в офісі Страховика, або направляється у формі електронного документа у відповідності до вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», підписаного кваліфікованим електронним підписом Страхувальника, на адресу електронної пошти Страховика office@persha.ua із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

6. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку та перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку й розмір збитків

6.1. У разі настання передбаченої Договором події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний (зобов'язана):

6.1.1. вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткової шкоди, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною завдання шкоди;

6.1.2. у найкоротший строк з моменту як стало відомо про її настання, але не пізніше ніж протягом 24 годин, звернутися за медико-санітарною допомогою до медичного закладу (лікарні, травмпункту) та/або в разі потреби Національної поліції України, інших відповідних компетентних державних органів або установ, звернення до яких передбачене законодавством України або країни, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події, як страхового випадку;

6.1.3. виконувати призначення лікаря, докласти всіх зусиль для зведення наслідків нещасного випадку до мінімуму, вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;

6.1.4. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, що може бути визнана страховим випадком;

6.1.5. повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я, що дає підстави на збільшення розміру страхової виплати за Договором, або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про шкоду здоров'ю Застрахованої особи;

6.1.6. попередити працівників медичної установи (лікаря) про факт страхування, та забезпечити можливість медичної установи розкриття медичної таємниці щодо обставин та причин страхового випадку і проведеного лікування;

6.1.7. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання події, що має ознаки страхового випадку;

6.2. Додатково до дій, передбачених п.6.1 Загальних умов, Застрахована особа зобов'язана у разі заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок настання ДТП:

6.2.1. діяти відповідно до вимог Правил дорожнього руху;

6.2.2. записати прізвища та адреси учасників та очевидців події.

6.3. У разі настання передбаченої Договором події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний протягом 3 робочих днів, з моменту, як тільки Страхувальнику стало відомо про настання події, повідомити Страховика шляхом подання письмового повідомлення за адресою, зазначеною у Договорі, або направивши повідомлення на адресу електронної пошти Страховика loss.personal@persha.ua, проінформувати про подію, що сталася, а також надати Страховику достовірні дані про:

- номер Договору;
- умови та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку;
- іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу Страховика;

та дотримуватись подальших вказівок Страховика.

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

6.5. Заява про страхову виплату має містити:

6.5.1. найменування Страховика;

6.5.2. прізвище, 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;

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

6.5.4. інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та Застрахованої особи - потерпілої особи, якщо така інформація відома особі, яка має право на отримання страхової виплати;

6.5.5. інформація про Страхувальника (найменування, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України Страховика та Страхувальника –

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

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

6.6. Подання заяви про страхову виплату, листування між Страховиком та особою, яка має право на отримання страхової виплати, можуть здійснюватися згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг». Адреса електронної пошти Страховика loss.personal@persha.ua

6.7. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає до заяви про страхову виплату, документи, передбачені п.п. 6.8 - 6.10 Загальних умов, або може долучати, надавати Страховику засвідчені їх копії. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.

6.8. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає зокрема документи, які підтверджують настання страхового випадку, й видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди, а саме:

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

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

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

6.8.4. висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Застрахованій особі (якщо таку особу було направлено на такий огляд працівниками відповідного органу поліції або іншого компетентного державного органу);

6.8.5. посвідчення водія Застрахованій особі;

6.8.6. документи, що підтверджують право Застрахованій особі на керування транспортним засобом у разі настання нещасного випадку внаслідок ДТП (свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу, тимчасовий реєстраційний талон, маршрутний чи подорожній лист тощо);

6.8.7. довідка, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання Застрахованою особою трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком;

6.8.8. акт про нещасний випадок (форми НТ (Акт про нещасний випадок невиробничого характеру) або форми Н-1 (Акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом)) або документ від компетентних органів, що підтверджує настання нещасного випадку з Застрахованою особою;

6.8.9. судових рішень, що набрали законної сили, документів про ДТП (якщо нещасний випадок стався внаслідок ДТП), оформлених працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства;

6.8.10. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності потерпілої третьої особи, – листок непрацездатності (у разі настання нещасного випадку за кордоном та неможливості отримання листка непрацездатності подається довідка медичного закладу або виписка з карти амбулаторної/стаціонарного хворого, завірені уповноваженою особою медичного закладу та завірена печаткою цього закладу), у разі вимоги про здійснення такої страхової виплати у зв'язку зі тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою;

6.8.11. документи, що підтверджують встановлення інвалідності потерпілій третій особі, – довідку медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності, у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку зі стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою;

6.8.12. інші документи на письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру завданих збитків, а також страхового інтересу особи, яка є одержувачем страхової виплати.

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

6.9.1. свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи;

6.9.2. свідоцтво про право на спадщину.

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

6.11. Страхувальник у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за зверненням осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку, зобов'язаний протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт виконання Застрахованою особою трудових обов'язків під час настання відповідних обставин надання, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком.

6.12. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити отриману від Страхувальника довідку, передбачену п. 6.11 Загальних умов, до заяви про страхову виплату або повідомити Страховику про відмову Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки).

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

6.14. Якщо особа, яка має право на отримання страхової виплати, не долучила до заяви про страхову виплату документи про ДТП, оформлені працівниками відповідних підрозділів поліції відповідно до законодавства тієї країни, де сталася подія, однак такі документи необхідні для встановлення у повному обсязі факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди, Страховик отримує такі документи від Страхувальника або згідно зі статтею 103 Закону України «Про страхування».

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

6.16. Страховик на вимогу особи, яка має право на отримання страхової виплати, протягом 3 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.

6.17. При отриманні заяви на страхову виплату, Страховик залишає за собою право вимагати здійснення за рахунок Страхувальника (Застрахованої особи) переклад на українську мову документів, пов'язаних зі страховим випадком (довідок, медичного висновку, рахунків тощо)

6.18. У конкретному Договорі сторони можуть передбачити інші умови щодо порядку дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, та/ або перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку й розмір збитків, відповідно до конкретних умов страхового покриття за таким Договором, що не суперечать Порядку та умовам.

7. Порядок розрахунку та умови здійснення страхових виплат

7.1. Страховик згідно з умовами Договору одноразово виплачує:

7.1.1. у разі смерті Застрахованої особи внаслідок настання страхового випадку або встановлення Застрахованій особі інвалідності I групи – 100 відсотків розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи;

7.1.2. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності II групи – не менше 80 відсотків від розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи;

7.1.3. у разі встановлення Застрахованій особі інвалідності III групи – не менше 60 відсотків від розміру страхової суми, встановленої у Договорі для такої Застрахованої особи;

7.1.4. у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованою особою за кожен день – не менше 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом але не більше ніж за 120 днів.

7.1.5. 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 року з дня настання страхового випадку внаслідок цього страхового випадку настала смерть Застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно до п. 7.1.1 Загальних умов, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.

7.2. Загальний розмір усіх здійснених страхових виплат щодо однієї Застрахованої особи не може перевищувати розміру встановленої у Договорі для такої особи страхової суми.

7.3. Страхова виплата здійснюється безпосередньо особі, яка має право на отримання страхової виплати, у безготівковій формі за реквізитами рахунку (рахунків), наданими відповідною особою (особами).

7.4. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, передбачених Договором, 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 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення й у визначений ними спосіб.

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

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

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

7.6. 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.7.5 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 робочих днів з дня отримання таких заяви та/або документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у п.7.5 Загальних умов.

7.7. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені у п.7.6 Загальних умов, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам, передбаченим Договором, та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені Договором.

7.8. Строки, визначені п. 7.4 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.

7.9. Строки, визначені п. 7.4 Загальних умов, також зупиняються, за двох наступних умов:

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

7.9.2. був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом ДТП або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про ДТП чи в інших документах повідомлення учасника ДТП про його незгоду з обставинами такої ДТП.

7.10. Строки, визначені п. 7.4 Загальних умов, у випадках, передбачених п. 7.9 Загальних умов, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

7.11. Страхова виплата здійснюється Страховиком у строк не більше 10 робочих днів з дня прийняття відповідного рішення.

7.12. У разі сплати страхової премії частинами і настання події, що може бути визнана страховим випадком, до повної сплати Страхувальником страхової премії вважається, що настає строк

виконання зобов'язань Страхувальника зі сплати страхової премії в повному обсязі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком.

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

7.14. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі), зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. При цьому:

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

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

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

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

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

8. Підставами відмови у страховій виплаті

8.1. Підставами (причинами) для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої був укладений Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої був укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

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

8.1.5. неподання вимог (претензій, позовів) особами, що мають право на отримання страхової виплати, у строки, передбачені законодавством;

8.1.6. недотримання особою, яка повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату строків, передбачених п. 6.4 Загальних умов;

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

8.1.8. наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

8.1.9. наявність інших підстав, встановлених законодавством.

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

9. Порядок укладення Договору

9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні.

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні, а також отримання інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнтові (потенційному Страхувальнику) заповнити Заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначає потреби у страхуванні.

9.3. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальнику) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.

9.4. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

9.5. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором, включаючи:

9.5.1. Відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків):

9.5.1.1. інформацію про вид, тип транспортних засобів що використовуються клієнтом;

9.5.1.2. господарська діяльність клієнта;

9.5.1.3. кількість водіїв/машиністів, що входять до штату клієнта, їх досвід;

9.5.1.4. інтенсивність праці (тривалість поїздок, періодичність тощо);

9.5.1.5. наявність/відсутність приписів інспекційних перевірок з охорони праці в останні роки перед укладенням Договору;

9.5.1.6. інші відомості про об'єкт страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, передбачені у Заяві на страхування, якщо вона заповнюється при укладенні Договору;

9.5.2. Інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, включаючи наявність такого інтересу у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі).

9.5.3. У формі Заяви на страхування, Страховик може передбачити інший перелік відомостей про об'єкт страхування та обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, які Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику перед укладенням Договору, та які мають істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором.

9.5.4. Договір за цим страховим продуктом укладається у письмовій формі у паперовому вигляді в двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної зі Сторін, або як електронний документ, електронний договір (правочин) відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», законодавства у сфері укладення електронних договорів (правочинів).

10. Винятки зі страхових випадків та обмеження страхування

10.1. До страхових випадків не відносяться та страхова виплата не здійснюється, якщо нещасний випадок стався внаслідок:

10.1.1. керування Застрахованою особою транспортним засобом:

10.1.1.1. на керування яким вона не мала права, не була належним чином уповноважена, або за відсутності у неї посвідчення водія (машиніста) на право керування транспортним засобом відповідної категорії;

10.1.1.2. у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння чи під впливом медикаментів, під час вживання яких заборонено керувати транспортним засобом, або якщо Застрахована особа після нещасного випадку, що стався внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) відмовилася пройти медичний огляд (експертизу);

10.1.2. передавання Застрахованою особою – водієм (машиністом) керування транспортним засобом особі, яка знаходиться в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також особі, яка не має посвідчення водія (машиніста) з відповідною категорією, або яка не має права на керування цим транспортним засобом;

10.1.3. експлуатації транспортного засобу в аварійному або технічно несправному стані. Страховик звільняється від здійснення страхової виплати у результаті порушення водієм (машиністом) правил експлуатації та (або) ремонту транспортного засобу, у тому числі використання технічно несправного транспортного засобу, транспортного засобу, що не пройшов технічного огляду у встановленому порядку, а також у результаті порушення правил пожежної безпеки, правил перевезення й зберігання вогнебезпечних і вибухонебезпечних речовин і предметів, вимог безпеки під час перевезення

вантажів (відповідно до Правил дорожнього руху, затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року № 1306 (зі змінами), далі – ПДР);

10.1.4. використання транспортного засобу в технічному стані, який не відповідає вимогам пункту 31 ПДР;

10.1.5. невідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування правоохоронними органами), вчинення дій, що караються згідно з чинним законодавством країн на території дії Договору;

10.1.6. перевищення числа пасажирів над визначеною у технічному паспорті кількістю посадкових місць транспортного засобу;

10.1.7. використання транспортного засобу не за призначенням;

10.1.8. використання транспортного засобу Застрахованою собою з іншою метою ніж у цілях виконання трудових обов'язків;

10.1.9. порушення правил перевезення вантажів;

10.1.10. вибуху, спричиненого перевезенням, зберіганням боєприпасів, вибухових речовин;

10.1.11. порушення водієм (машиністом) ПДР, що призвело до настання страхового випадку, а саме:

10.1.11.1. порушення правил переїзду через залізничні переїзди, визначених пунктом 20 ПДР;

10.1.11.2. перевищення дозволеної швидкості руху більш ніж на 40 км/год., визначених пунктом 12 ПДР;

10.1.11.3. порушення правил обгону транспортним засобом, визначених пунктом 14.6 ПДР (крім підпунктів в та е, а саме: обгін на перехресті, крім випадків, коли здійснюється обгін двокілісного транспортного засобу без бокового причепа; на залізничних переїздах і ближче ніж за 100 м перед ними; у кінці підйому, на мостах, естакадах, шляхопроводах, крутих поворотах та інших ділянках доріг з обмеженою оглядовістю чи в умовах недостатньої видимості; транспортного засобу, який здійснює обгін або об'їзд; у тунелях; колони транспортних засобів, позаду якої рухається транспортний засіб з увімкненим проблісковим маячком (крім оранжевого);

10.1.11.4. порушення правил розвороту та руху заднім ходом, визначених пунктом пунктами 10.7, 10.9, 10.10 ПДР, під час руху транспортного засобу;

10.1.12. спроби скоєння або скоєння Застрахованою особою дій, щодо яких правоохоронними органами встановлений склад злочину;

10.1.13. впливу радіоактивного випромінювання, матеріалів ядерної зброї, іонізуючої радіації чи радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива, чи від будь-яких ядерних відходів від спалення ядерного палива;

10.1.14. свідомого перебування в місцях, заздалегідь відомих як такі, що небезпечні для життя (місця проведення вибухових робіт, будівельно-монтажних робіт, військові полігони тощо), якщо це не пов'язане з виробничою необхідністю або спробою врятування людського життя;

10.1.15. події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок;

10.1.16. події, що сталася не під час виконання Застрахованою особою своїх трудових обов'язків;

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

10.1.18. будь-яких захворювань, їх наслідків та ускладнень;

10.1.19. випадкового попадання в дихальні шляхи Застрахованої особи сторонніх предметів, утоплення, теплового удару, опіку, укусів тварин, отруйних комах, змій, обмороження, переохолодження, ураження електричним струмом або блискавкою, випадкового отруєння отруйними речовинами, газами, ліками, харчовими продуктами, інша шкода життю та/або здоров'ю, що не супроводжується пошкодженням тканин організму людини з порушенням їхньої цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату;

10.1.20. події, що сталася поза межами території дії Договору;

10.1.21. порушення Страхувальником правил техніки безпеки та охорони праці;

10.1.22. військових, мобілізаційних, воєнних, диверсійних, терористичних, антитерористичних, бойових операцій/заходів/дій; дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;

10.1.23. будь-якої події, викликаной збройним конфліктом; війни будь-якого роду;

10.1.24. вторгнення; ворожих дій іноземного противника, дії будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань; дії та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади; піратства;

10.1.25. комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування та/або відсічі збройної агресії зі сторони іноземної держави;

10.1.26. дій військових сил та/або спеціальних формувань (підрозділів) будь-якої держави, будь-якого роду недержавних збройних сил або збройних формувань, дій бойовиків, збройних угруповань, їх окремих учасників (незалежно від факту оголошення війни чи введення воєнного стану);

10.1.27. надзвичайного стану; стану облоги, якщо збитки, прямо або опосередковано, були заподіяні або викликані внаслідок введення цих станів;

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

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

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

10.2. Обмеження страхування. Договори страхування на підставі цих Загальних умов не укладаються та страхове покриття не поширюється на водіїв (машиністів):

10.2.1. морського, річкового, повітряного, залізничного транспорту;

10.2.2. таксі, легкового автомобіля на замовлення;

10.2.3. осіб, які не входять до штату Страхувальника.

10.3. За Договором, укладеним на підставі цих Загальних умов, не відшкодовуються будь-які випадки заподіяння непрямих збитків, зокрема, моральна шкода, неустойка (штраф, пеня), упущена вигода, витрати тощо, включаючи витрати на отримання документів, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку.

11. Порядок вирішення спорів. Інші умови

11.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору, вирішуються його Сторонами шляхом переговорів, а у разі недосягнення згоди – у порядку, передбаченому законодавством України.

11.2. При укладенні Договору, виходячи з конкретних умов страхового покриття за Договором, обраних або індивідуально визначених страхових ризиків за Договором, специфіки діяльності Страхувальника з перевезення пасажирів, порядку укладення Договору тощо, деякі положення Договору страхування можуть бути уточнені, конкретизовані, доповнені або змінені порівняно із Загальними умовами, якщо це не суперечить Загальним умовам, Порядку та умовам та законодавству.

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

12. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

Страховик:

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша".

Адреса для звернення:, вул. Фізкультури, 30, м. Київ, 03150.

Адреса електронної пошти: loss.personal@persha.ua

Телефон для повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку:

0-800-354-354 (для дзвінків в межах України);

+38-044 358 28 28 (для дзвінків в Україну із-за кордону).