

Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу, під час перевезення» (відповідно до яких укладаються Договори страхування відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу, під час перевезення» (далі – Загальні умови) діє з 05.11.2024 р.

та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов страхового продукту «Страховання відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу, під час перевезення». 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 страхування за згодою сторін.

Страховий продукт «Страховання відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу, під час перевезення» передбачає укладення Договорів страхування зі Страхувальниками юридичними особами або фізичними особами - підприємцями за класом страхування 10 «Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)» за ризиком в межах класу «страхування відповідальності під час перевезень наземним транспортним засобом (включаючи залізничний транспорт)».

1. Визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу, під час перевезення (далі – Договір, Договір страхування)

1.1. Багаж – майно пасажирів, визначених законодавством розмірів та/або ваги, яке перевозиться у встановленому порядку та не включає ручну поклажу (якщо інше не передбачене Договором страхування).

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

1.4. Особа, яка має право на отримання страхової виплати – потерпіла третя особа, її законні представники, особа, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до Договору страхування або законодавства.

1.5. Перевізник – автомобільний перевізник у значенні Закону України «Про автомобільний транспорт» та перевізник у значенні Закону України «Про міський електричний транспорт».

1.6. Потерпіла третя особа – фізична особа, яка є пасажиром автомобільного або міського електричного транспорту, життю та/або здоров'ю, та/або майну (багажу) якої заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку.

1.7. Страхувальник – юридична особа або фізична особа-підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.8. 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.

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

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

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

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

1.13. **Франшиза (безумовна)** – частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором.

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

2. Умови страхового покриття за Договором

2.1. **Страховим ризиком за укладенням відповідно до цих Загальних умов Договором** визнається подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, та внаслідок настання якої може бути заподіяна шкода потерпілій третій особі та/або її майну (багажу) під час здійснення перевезень автомобільним або міським електричним транспортом, транспортним засобом, зазначеним у Договорі, у тому числі під час посадки чи висадки з транспортного засобу, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник.

2.2. **Страховим випадком за укладенням 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 заподіяння шкоди потерпілій третій особі та/або її майну (багажу) під час здійснення перевезень автомобільним або міським електричним транспортом, транспортним засобом, зазначеним у Договорі, у тому числі під час посадки чи висадки з транспортного засобу, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник.

2.3. **За укладенням відповідно до цих Загальних умов Договором** під заподіянням шкоди майну (багажу) потерпілої третьої особи розуміється знищення або пошкодження багажу, відповідальність за яке несе Страхувальник.

2.4. **Подія визнається страховим випадком за двох наступних умов:**

2.4.1. заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи, її майну (багажу), що призвело до настання страхового випадку та сталося протягом строку дії Договору;

2.4.2. особа, яка має право на отримання страхової виплати, звернулася з відповідною вимогою до Страхувальника або Страховика про відшкодування заподіяної шкоди.

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

2.5.1. у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору у разі визнання Страхувальником за попереднім погодженням із Страховиком вимог особи, яка має право на отримання страхової виплати, або

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

2.6. Виникнення відповідальності Страхувальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) багажу (майну) декількох потерпілих третіх осіб у результаті однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, що виникли послідовно або одночасно, розглядається як один страховий випадок.

2.7. Всі вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) багажу (майну) потерпілих третіх осіб, що виникли в результаті настання одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту надання першої із цих вимог Страхувальникові, якщо вони були надані до моменту прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову здійснити страхову виплату.

2.8. 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 N 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.

2.9. **Об'єктом страхування за укладенням відповідно до цих Загальних умов Договором** є відповідальність перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів під час перевезення автомобільним транспортом, та за шкоду, заподіяну багажу при перевезенні автомобільним транспортом, або за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення міським електричним транспортом.

2.10. У Договорі страхування, укладеному відповідно до цих Загальних умов, визначається конкретний транспортний засіб, або перелік транспортних засобів, відповідальність при перевезенні якими є об'єктом страхування за Договором. У підтвердження укладення Договору щодо кожного окремого транспортного засобу Страховик може видавати Страхувальнику Сертифікат.

2.11. Розмір страхової суми 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. Сторони Договору можуть визначити окремі страхові суми щодо страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, за шкоду, заподіяну багажу, тощо.

2.12. З урахуванням зазначеного у п. 2.13 Загальних умов у межах страхової суми, передбаченої в Договорі страхування його сторони Договору можуть передбачити страхові суми (ліміти відповідальності) у разі настання страхового випадку щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю пасажирів, збитку, завданого майну (багажу), ліміт відповідальності за одним страховим випадком (ризиком), за однією вимогою, інші ліміти передбачені Договором страхування.

2.13. Договір страхування відповідальності не має містити лімітів відповідальності Страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб, включаючи за окремим об'єктом страхування, страховим випадком, групою страхових випадків або Договором страхування відповідальності в цілому, нижчих за мінімальний розмір страхової суми, у межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди життю та здоров'ю пасажирів, передбачений Порядком та умовами.

2.14. Договором страхування в частині страхування відповідальності за шкоду, заподіяну:

2.14.1. майну (багажу) може бути передбачена безумовна франшиза;

2.14.2. життю та здоров'ю пасажирів, не може бути передбачена франшиза.

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

2.16. Страхове покриття за Договором страхування, укладеним відповідно до цих Загальних умов, діє протягом строку дії Договору під час здійснення перевезень транспортним засобом, зазначеним у Договорі, у тому числі під час посадки чи висадки з транспортного засобу, з урахуванням інших умов такого Договору.

2.17. 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).

2.18. 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.

2.19. 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.

2.20. Договором страхування може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано) обсяг страхового покриття (включаючи 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 при здійсненні страхової виплати про наявність

страхового інтересу Страхувальника;

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 (заподіяння шкоди), ліквідації та/або зменшення наслідків страхового випадку (розміру шкоди), 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. Під час кожного перевезення пасажирів та/або багажу забезпечити наявність у водія транспортного засобу Страхового полісу (Сертифікату), виданого Страховиком, або належним чином засвідченої перевізником копії Договору, що підтверджують укладення Договору щодо такого транспортного засобу;

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

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

3.2.10. На вимогу Страховика, у разі змін 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;

3.2.11. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в строк, передбачений Договором та діяти згідно з умовами Договору;

3.2.12. Не відшкодовувати, не визнавати частково або повністю вимоги за пред'явленими претензіями, а також не брати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань із задоволення таких вимог без письмової згоди Страховика;

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

3.2.14. 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;

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

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

3.3.4. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також факт або розмір завданої шкоди, призначити розслідування або експертизу;

3.3.5. У разі змін 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;

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

3.3.7. Відмовити у здійсненні страхової виплати, якщо для цього виникнуть підстави (причини),

передбачені Договором;

3.3.8. Вимагати від особи, яка отримала страхову виплату, її повернення отриманої страхової виплати (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);

3.3.9. На інші права, передбачені Договором страхування.

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;

3.4.5. На інші права, передбачені Договором страхування.

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

3.6. 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.**

3.7. 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.

3.8. 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).

3.9. 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.

3.10. 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. втрати Страхувальником – фізичною особою дієздатності;
- 4.6.7. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 4.6.8. Інших випадків, передбачених 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.
- 4.12. 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 60% 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 стати підставою для пред'явлення претензій чи позову третіх осіб, та може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

- 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 заподіяння шкоди;
- 6.1.2. У найкоротший строк з моменту як стало відомо про її настання, але не пізніше ніж протягом 24 годин, повідомити Національну поліцію України, інші відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене законодавством України або країни, у якій сталась зазначена подія, і викликати на місце події їхніх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, які підтверджують факт настання, час і обставини події;
- 6.1.3. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям. У разі неприбуття зазначених представників на місце події звернутися до територіального відділення компетентного державного органу або установи, до яких повідомлялось про настання події, для одержання підтверджуючих документів;
- 6.1.4. 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 loss@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.
- 6.2. 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, що має містити інформацію, зазначену у п. 6.3 Загальних умов, та у строк, що не перевищує:
- 6.2.1. 1 рік з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна майну (багажу) потерпілої третьої особи;
- 6.2.2. 3 роки з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна життю, здоров'ю та/або працездатності потерпілої третьої особи.
- 6.3. Заява про страхову виплату має містити:
- 6.3.1. найменування Страховика;
- 6.3.2. прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати, та Страховиком;
- 6.3.3. опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/здійснення страхової виплати;
- 6.3.4. інформацію про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та/або інших осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та потерпілих третіх осіб, якщо така інформація відома особі, яка має право на отримання страхової виплати;
- 6.3.5. інформацію 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);
- 6.3.6. підпис особи, яка має право на страхову виплату, та дату подання заяви.
- 6.4. 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@persha.ua.
- 6.5. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає до заяви про страхову виплату, документи, передбачені п.п. 6.6 - 6.9 Загальних умов, або може долучати, надавати Страховику засвідчені їх копії. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.
- 6.6. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, фізична особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає такі документи:

- 6.6.1. паспорт громадянина України, а в разі його відсутності – інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа;
- 6.6.2. документ, що посвідчує право особи на отримання страхової виплати (довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо), у разі якщо особа не є потерпілою третьою особою;
- 6.6.3. 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);
- 6.6.4. документи, що підтверджують факт надання особі транспортних послуг, визначені п. 6.11 Загальних умов;
- 6.6.5. довідка встановленою законодавством форми або інші документи, що підтверджують заподіяння шкоди здоров'ю потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку, а також документи, що підтверджують строк лікування та/або здійснення витрат на лікування (за наявності), – у разі вимоги про здійснення страхової виплати з лікуванням потерпілої третьої особи;
- 6.6.6. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності потерпілої третьої особи, – у разі вимоги про здійснення такої страхової виплати у зв'язку зі тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою;
- 6.6.7. документи, що підтверджують встановлення інвалідності потерпілій третій особі, а також (за наявності) документи, що підтверджують ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках, суму середньомісячного заробітку (доходу) до настання страхового випадку, – у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку зі стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою;
- 6.6.8. документи, що підтверджують перевезення багажу під час страхового випадку, та розмір заподіяної йому шкоди – у разі вимоги про здійснення страхової виплати, пов'язаної із заподіянням шкоду майну (багажу).
- 6.7. До заяви про страхову виплату у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком за Договором, та вимог про страхову виплату у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи, особа, яка має право на отримання страхової виплати, долучає також:
- 6.7.1. свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи;
- 6.7.2. документи, що посвідчують право осіб на утримання від померлої потерпілої третьої особи або перебування осіб на утриманні потерпілої третьої особи та на доходи померлої потерпілої третьої особи за попередній (до настання страхового випадку) календарний рік (за наявності), – у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку із втратою годувальника;
- 6.7.3. документи, що підтверджують сімейні, родинні відносини – у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку з моральною шкодою, заподіяною смертю потерпілої третьої особи;
- 6.7.4. документи, що підтверджують факт поховання потерпілого та/або спорудження надгробного пам'ятника та витрати на це, – у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку із здійсненням витрат на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника.
- 6.8. Залежно від обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, та виду заподіяної шкоди до заяви про страхову виплату особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати інші документи, які підтверджують обставини, викладені у такій заяві (висновки експертів, судові рішення, що набрали законної сили, документи про дорожньо-транспортну пригоду, оформлені працівниками відповідних підрозділів поліції відповідно до законодавства тієї країни, де сталася подія, інші документи, видані уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розміру заподіяної шкоди).
- 6.9. При встановленні факту, причин і обставин настання страхового випадку факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг встановлюється на підставі долучених до заяви про страхову виплату/наданих особою, яка має право на страхову виплату, та/або Страхувальником:
- 6.9.1. проїзного документу (квитка, електронного квитка тощо), іншого документу, на підставі якого виконувалося перевезення потерпілої третьої особи, та/або
- 6.9.2. довідки, наданої Страхувальником згідно з п. 6.10 Договору, та/або
- 6.9.3. судових рішень, що набрали законної сили, документів про дорожньо-транспортну пригоду, оформлених працівниками відповідних підрозділів поліції відповідно до законодавства тієї країни, де сталася подія, інших документів, виданих уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг.
- 6.10. 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 заподіяння шкоди,

зобов'язаний протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку, яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт надання таким особам транспортних послуг під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком.

6.11. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити отриману від Страхувальника довідку, передбачену п. 6.10 Договору, до заяви про страхову виплату або повідомити Страховику про відмову Страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки).

6.12. 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».

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

6.14. 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.

6.15. 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.

6.16. 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. У разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб Страховиком здійснюється страхова виплата у зв'язку з:

7.1.1. лікуванням потерпілої третьої особи;

7.1.2. тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою;

7.1.3. стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи;

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

7.1.5. смертю потерпілої третьої особи.

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

7.3. Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілої третьої особи в іноземній державі, відшкодовуються у разі попереднього узгодження таких витрат із Страховиком з урахуванням зазначеного у п.п. 7.4, 7.6 Договору, якщо це передбачено умовами Договору.

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

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

7.6. Страховик у Договорі може передбачити додаткові та/або інші умови відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням потерпілої третьої особи в іноземній державі, що не суперечать Порядку та умовам та цим Загальним умовам.

7.7. Мінімальний розмір страхової виплати у зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи становить 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, за кожний день лікування (тимчасової непрацездатності), але не більше ніж за 120 днів.

7.8. Якщо Страховику не надано документи на підтвердження розміру витрат, зазначених в абзаці п. 7.2 Загальних умов, або їх документально підтверджений розмір є меншим за мінімальний розмір, визначений відповідно до п. 7.7 Загальних умов, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі, передбаченому п. 7.7 Загальних умов.

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

7.10. Втрачені (неотримані) доходи потерпілої третьої особи оцінюються у таких розмірах:

7.10.1. для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотриманої середньої заробітної плати (середнього розміру доходу) за відповідний період часу, визначеної відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка працювала за трудовим договором;

7.10.2. для фізичної особи – підприємця чи особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, – неотриманих доходів, що визначаються відповідно до Цивільного кодексу України в частині визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи – підприємця;

7.10.3. для непрацюючої повнолітньої особи – 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, за кожний день непрацездатності, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я.

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

7.12. Якщо законодавством визначений порядок розрахунку та перелік витрат, пов'язаних з необхідністю пристосування до нових умов життя фізичної особи у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи, до страхової виплати також включаються витрати, пов'язані з необхідністю пристосування до нових умов життя потерпілої третьої особи, а саме: місця проживання, робочого місця, транспортного засобу (за наявності на дату настання страхового випадку) потерпілої третьої особи, що полягає у здійсненні комплексу заходів, метою яких є створення умов для роботи, проживання, пересування потерпілої третьої особи, максимально наближених до таких умов до моменту заподіяння шкоди її життю та здоров'ю внаслідок настання страхового випадку.

7.13. Ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку визначається у порядку, встановленому законодавством.

7.14. Розмір страхової виплати у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілої третьої особи у разі встановлення їй інвалідності (визнання потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю) не може бути меншим за мінімальний розмір, передбачений п. 7.15 Загальних умов.

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

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

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

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

7.15.4. у разі визнання потерпілої третьої особи дитиною з інвалідністю – 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

7.16. Страхова виплата у зв'язку із моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпіла третя особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, здійснюється у розмірі не менше 10 відсотків від здійсненої страхової виплати у зв'язку з її лікуванням та/або втратою нею працездатності, розрахованої відповідно до п.п. 7.2 – 7.15 Загальних умов.

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

7.18. Страховик у разі смерті потерпілої третьої особи здійснює страхову виплату у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого, та з урахуванням положень Сімейного кодексу України має право на таке відшкодування, у розмірі, що розраховується відповідно до Цивільного кодексу України в частині відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого.

7.19. Загальний мінімальний розмір страхової виплати особам, що були на утриманні одного померлого, за весь період її отримання не може бути меншим за 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

7.20. Страховик здійснює страхову виплату у зв'язку з моральною шкодою, заподіяною смертю потерпілої третьої особи, її чоловіку (дружині), батькам (усиновлювачам) та дітям (усиновленим). Загальний максимальний розмір такої страхової виплати цим особам стосовно одного померлого становить не менше 25 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку.

7.21. Страховик здійснює страхову виплату особі, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, за умови надання Страховику документів, що підтверджують такі факти та витрати. Загальний розмір таких виплат стосовно одного померлого не може перевищувати 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, установленому законом на дату настання страхового випадку, і не залежить від суми, отриманої особою за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням.

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

7.23. Якщо шкода, заподіяна внаслідок настання страхового випадку підлягає відшкодуванню за укладеним Договором та договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, страхова виплата здійснюється за Договором.

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

7.24.1. у разі знищення майна (багажу) – у розмірі дійсної вартості майна (багажу) на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з урахуванням зносу такого майна (багажу) із відрахуванням дійсної вартості майна (багажу) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі придатне для подальшого використання або реалізації).

Майно (багаж) вважається знищеним, якщо вартість витрат на відновлення майна (багажу) дорівнює або більша дійсної вартості майна (багажу) на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку;

7.24.2. у разі пошкодження майна (багажу) – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення майна (багажу) до стану, у якому воно перебувало безпосередньо перед настанням страхового випадку, але не більше дійсної вартості майна (багажу) на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

Визначення витрат на відновлення здійснюється з вирахуванням зносу частин, вузлів, агрегатів та деталей, що замінюються в процесі ремонту.

Майно (багаж) вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням використання залишків майна, придатних для подальшої експлуатації або реалізації, менші дійсної вартості пошкодженого майна (багажу) на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

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

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

7.27. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо відшкодування шкоди майну (багажу) щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту

відповідальності) за Договором до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо такого майна (багажу).

7.28. Страхова виплата здійснюється:

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

7.28.2. Страхувальнику, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно відшкодував заподіяну шкоду особі, яка має право на отримання страхової виплати. У разі такого відшкодування Страхувальник може вести комунікацію засобами електронної пошти (адреса електронної пошти Страховика loss@persha.ua).

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

7.29. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату, документів, зазначених у Договорі, які необхідні для визнання 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.

7.30. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 6.3 Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, Страховик у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату зобов'язаний повідомити особу, яка має право на отримання страхової виплати у спосіб, зазначений нею у такій заяві, про:

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

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

7.31. 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.7.30 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. 7.30 Загальних умов.

7.32. Якщо Страховик у спосіб та строки, встановлені у п. 7.31 Загальних умов, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам п. 6.3 Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у Договорі, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені п.п. 6.2, 6.5 Загальних умов.

7.33. Строки, визначені п. 7.29 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.

7.34. Строки, визначені п. 7.29 Загальних умов, також зупиняються, за двох наступних умов:

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

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

7.35. Строки, визначені п. 7.29 Загальних умов, у випадках, передбачених п. 7.34 Загальних умов, зупиняються до дня, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

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

7.37.Страхова виплата у зв'язку зі стійкою втратою працездатності потерпілою третьою особою здійснюється у формі анuitету – рівномірними послідовними щомісячними виплатами, якщо іншу періодичність виплат не узгоджено потерпілою третьою особою і Страховиком, у розмірі втраченого потерпілою третьою особою середньомісячного заробітку (доходу) у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності внаслідок страхового випадку протягом строку втрати працездатності (інвалідності) такої особи, але не більше, ніж до досягнення нею мінімального віку, з якого особа має право на призначення пенсії за віком (без дотримання вимоги щодо наявності страхового стажу) у солідарній системі відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне пенсійне забезпечення, та не підлягає подальшому перерахунку.

7.38.Страхова виплата у зв'язку із стійкою втратою чи зменшенням професійної або загальної працездатності потерпілою третьою особою в мінімальному розмірі відповідно до п. 7.15 Загальних умов здійснюється одноразово за письмовим зверненням такої особи.

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

7.40.Страхова виплата, пов'язана зі смертю потерпілої третьої особи, у мінімальному розмірі, передбаченому п. 7.19 Загальних умов, за заявою особи, яка має право на отримання страхової виплати у зв'язку із втратою годувальника, здійснюється одноразово.

7.41.Страховик за Договором після здійснення страхової виплати має право зворотної вимоги (регресу) до Страхувальника, якщо подія, яка призвела до настання страхового випадку, визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам Правил дорожнього руху, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року № 1306 (зі змінами).

7.42.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.

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

7.44.У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює страховій сумі (ліміту відповідальності), крім розміру страхової суми, у межах якої Страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди життю та здоров'ю пасажирів, на одну потерпілу третю особу) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати. При цьому:

7.44.1.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:

7.44.1.1.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;

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

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

7.45.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 особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів, визначених п.п. 6.9.1, 6.9.2 Загальних умов, у випадку, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг на підставі документів, визначених п. 6.9.3 Загальних умов;
- 8.1.6. Неподання вимог (претензій, позовів) особами, що мають право на отримання страхової виплати у строки, передбачені законодавством
- 8.1.7. Недотримання особою, що для отримання страхової виплати повідомляє Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, та/або подає Страховику заяву про страхову виплату строків, передбачених п. 6.2 Загальних умов;
- 8.1.8. Невиконання Страхувальником обов'язків, визначених Договором або законодавством, тому числі такого, що призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 8.1.9. Відшкодування Страхувальником потерпілій третій особі або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства України, заподіяної шкоди (завданих збитків) без попереднього письмового погодження Страховика;
- 8.1.10. Наявність обставин, які є винятками зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Договором;
- 8.1.11. 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 транспортний засіб, щодо якого укладається Договір: тип транспортного засобу, марка, модель, рік випуску, кількість місць для пасажирів відповідно до технічної характеристики та реєстраційних документів транспортного засобу, номерний знак, VIN-код (за наявності), номер відомчої реєстрації (за наявності);
- 9.5.1.2. особливості експлуатації транспортного засобу;
- 9.5.1.3. маршрут перевезення пасажирів транспортним засобом
- 9.5.1.4. наявність або відсутність у Страхувальника / особи, відповідальність якої застрахована) досвіду здійснення перевезень пасажирів;

- 9.5.1.5. наявність або відсутність пред'явлених Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) претензій щодо відшкодування шкоди третім особам у минулому;
- 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 при здійсненні страхової виплати страхового інтересу Страхувальника.
- 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. Не підлягає відшкодуванню шкода, заподіяна внаслідок:

- 10.1.1. злочинних або навмисних дій представників Страхувальника або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів;
- 10.1.2. дій та/або бездіяльності Страхувальника з неусунення ним обставин, що підвищують ступінь ризику, впродовж погодженого зі Страховиком строку;
- 10.1.3. порушення Страхувальником правил техніки безпеки та охорони праці;
- 10.1.4. недотримання Страхувальником або працівниками Страхувальника положень законів, постанов, відомчих нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів щодо перевезень пасажирів та експлуатації транспортних засобів, крім випадків, коли подія, яка призвела до настання страхового випадку, визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам Правил дорожнього руху, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 жовтня 2001 року № 1306;
- 10.1.5. перебування працівників Страхувальника у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції під час виконання ними службових обов'язків;
- 10.1.6. здійснення Страхувальником діяльності щодо пасажирських перевезень без відповідних чинних документів (ліцензій, свідоцтв, дозволів тощо), що підтверджує право на здійснення такої діяльності;
- 10.1.7. інших видів цивільної відповідальності (професійної, відповідальності за якість продукції, відповідальності роботодавця, договірної відповідальності, відповідальності, пов'язаної з використанням об'єктів підвищеної небезпеки), ніж передбачена цими Загальними умовами;
- 10.1.8. військових, мобілізаційних, воєнних, диверсійних, терористичних, антитерористичних, бойових операцій/заходів/дій; дій озброєних повстанців, а також дій влади, спрямованих на їхнє придушення;
- 10.1.9. будь-якої події, викликаній збройним конфліктом; війни будь-якого роду;
- 10.1.10. вторгнення; ворожих дії іноземного противника, дії будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань; дії та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади; піратства;
- 10.1.11. комплексу заходів військового та організаційно-правового характеру, спрямованих на забезпечення національної безпеки та оборони, стримування та/або відсічі збройної агресії зі сторони іноземної держави;
- 10.1.12. 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);
- 10.1.13. надзвичайного стану; стану облоги, якщо збитки, прямо або опосередковано, були заподіяні або викликані внаслідок введення цих станів;
- 10.1.14. 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 безладів, блокад (перекриття) доріг, демонстрацій, мітингів, пікетів, страйків, заколотів, бунтів, захоплень адміністративних будівель, повстань, революцій, інших заходів, подібних до вище перелічених при здійсненні терористичних актів, диверсій, або проведенні антитерористичних операцій;

- 10.1.15. дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність держави, путчу, військового перевороту;
- 10.1.16. впливу будь-якої зброї, військової техніки, знарядь війни, вибухових речовин та/або пристроїв;
- 10.1.17. обставини, які згідно із вимогами українського та міжнародного законодавства звільняють перевізника від відповідальності за втрату, нестачу, псування або пошкодження багажу, що встановлено рішенням суду, яке набрало законної сили;
- 10.1.18. несвоєчасної доставки, крадіжки багажу;
- 10.1.19. стихійних лих, протиправних дій третіх осіб, порушення митних процедур;
- 10.1.20. обставин непереборної сили (крім випадків, коли настання відповідальності Страхувальника у разі настання події, віднесеної умовами Договору до обставин непереборної сили, встановлено судовим рішенням, яке набрало законної сили, та за умови, що до судового розгляду справи щодо настання відповідальності Страхувальника за зазначеним випадком останнім було залучено Страховика), а також інші обставини, зазначених в договорі між перевізником та замовником, які звільняють перевізника від відповідальності за договором перевезення;
- 10.1.21. незаконного заволодіння транспортним засобом третіми особами разом із пасажиром та багажем, що знаходились в такому транспортному засобі.

10.2. До страхових випадків не відносяться:

- 10.2.1. вимоги щодо відшкодування шкоди, пов'язаної із збитком, завданім безпосередньо:
- 10.2.1.1. майну, іншому ніж багаж пасажира, визначених законодавством розмірів та/або ваги, який перевозиться у встановленому порядку;
- 10.2.1.2. ручній поклажі;
- 10.2.1.3. багажу, який повністю чи його частину визнано: контрабандним, незаконного виробництва, забороненим для використання у країні настання події, що має ознаки страхового випадку;
- 10.2.1.4. багажу, що відноситься до наступного переліку: зливки дорогоцінних металів та вироби з них; дорогоцінне каміння та ювелірні вироби; банкноти та монети; документи, цінні папери; витвори мистецтва; предмети антикваріату; тварини;
- 10.2.2. вимоги членів сім'ї Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника;
- 10.2.3. вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними зміненнями в організмах людей;
- 10.2.4. вимоги щодо видачі багажу неналежному одержувачу;
- 10.2.5. вимоги, пов'язані з захистом честі і гідності, а також іншими подібними вимогами щодо відшкодування збитку, завданого розповсюдженням відомостей, що не відображають дійсність і завдають шкоду репутації громадян або організацій, закладів, включаючи невірну інформацію про якість товарів або послуг;
- 10.2.6. вимоги, пов'язані зі збитком, який є наслідком використання матеріалів та конструкцій із дефектами чи недоліками, заздалегідь відомими Страхувальникові (особі, відповідальність якої застрахована). Використання товарів з властивостями, що перешкоджають їх безпечному використанню або споживанню, прирівнюється до навмисного спричинення шкоди;
- 10.2.7. вимоги, що висувуються щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок здійснення Страхувальником іншої діяльності ніж перевезення пасажирів та багажу.

10.3. Не відшкодовується шкода, заподіяна:

- 10.3.1. майну (багажу), життю і здоров'ю працівників Страхувальника;
- 10.3.2. майну (багажу), життю і/або здоров'ю третіх осіб за межами території дії Договору;
- 10.3.3. майну (багажу), життю і/або здоров'ю третіх осіб через забруднення навколишнього середовища Страхувальником;
- 10.3.4. майну (багажу) до його завантаження на транспортний засіб, щодо якого укладено Договір, або після розвантаження.

10.4. Не підлягають відшкодуванню також:

- 10.4.1. моральна шкода, інша ніж відшкодування якої передбачено у п.п. 7.16, 7.20 Загальних умов;
- 10.4.2. упущена вигода;
- 10.4.3. штрафи, пені, неустойки та інші фінансові санкції, пред'явлені Страхувальнику.

10.5. Обмеження страхування. Договори страхування на підставі цих Загальних умов не укладаються та страхове покриття не поширюється на:

- 10.5.1. відповідальність, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (уключаючи відповідальність перевізника), передбачену класом страхування 11;
- 10.5.2. відповідальність, яка виникає внаслідок використання водного судна (уключаючи відповідальність перевізника), передбачену класом страхування 12;
- 10.5.3. відповідальність, передбачену класом страхування 13;
- 10.5.4. страхування судових витрат, передбачених класом страхування 17.

10.5.5. відповідальність при перевезенні пасажирів: залізничним транспортом, таксі, легковим автомобілем на замовлення.

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: 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30.

Адреса електронної пошти: loss@persha.ua

Телефон для звернення: 044-350-350-1.

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

0-800-301-001 (для дзвінків в межах України);

+38-044 290-39-95 (для дзвінків в Україну з-за кордону).