



ЗАТВЕРДЖЕНО
Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК «Кредо»
від 13 грудня 2024 р. № 945
Генеральний директор
В.В. Кривцун



**Загальні умови страхового продукту
«Відповідальність перед пасажирами»**
(далі – Загальні умови)

1	Страховий продукт	Страховання відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення автомобільним або міським електричним транспортом за страховим продуктом «Відповідальність перед пасажирами»		
2	Страховик	Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «КРЕДО»		
3	Ведення редакції в дію	З 16.12.2024 р.	Виведення редакції з дії	До моменту скасування чи викладення в новій редакції
4	Сфера застосування загальних умов	<p>Ці Загальні умови (далі - ЗУСП) поширюються на всі договори страхування, які укладаються Страховиком відповідно до відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення автомобільним або міським електричним транспортом (окрім таксі та перевезення пасажирів та їх багажу легковим автомобілем на замовлення).</p> <p>Загальні умови розробляються і затверджуються Страховиком відповідно Порядку та умов страхування на автомобільному та міському електричному транспорті затверджених Наказом Міністерства розвитку громад, територій та інфраструктури України N 671 від 22.07.2024 р. (далі – Порядок и умови), Закону України «Про страхування» (далі – Закон про страхування), інших законів, нормативно-правових актів Національного банку України, внутрішньої політики Страховика з андеррайтингу, внутрішньої політики Страховика з розроблення та впровадження страхових продуктів, а також інших внутрішніх документів Страховика.</p> <p>Конкретні умови страхування визначаються в договорі страхування.</p>		
5	Клас страхування, ризик	<p>Страховання здійснюється в межах Класу страхування 10 «Інша моторна відповідальність».</p> <p>Характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до вимог законодавства у сфері страхування від нещасних випадків.</p>		
6	Визначення понять і термінів, що	<p>Страховальники - підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та господарювання, до штату</p>		

вживаються в договорі страхування

яких входять водії або машиністи автомобільного та міського електричного транспорту і уклали із страховиком договори страхування.

Багаж - майно пасажира, визначених законодавством розмірів та/або ваги, яке перевозиться у встановленому порядку та не включає ручну поклажу (якщо інше не передбачене договором страхування).

Особа, яка має право на отримання страхової виплати - потерпіла третя особа, чи спадкоємець (спадкоємці) особи, яка загинула (померла), їхні 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, або застрахована особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, особа яка здійснила витрати на поховання, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до договору страхування або законодавства.

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.

Перевізник - автомобільний перевізник у значенні Закону України "Про автомобільний транспорт" та перевізник у значенні Закону України "Про міський електричний транспорт".

Наземні транспортні засоби (далі - ТЗ) - це пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку у територіальних органах Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

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

Ідентифікація – встановлення особи на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою отримання виплати страхового відшкодування.

Страхові агенти – фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (зокрема, укладають або сприяють в укладенні договорів страхування, одержують страхові платежі, тощо).

Компетентні органи – державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхових випадків або інші юридичні особи, що мають повноваження, до яких може звертатись Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору

		<p>страхування. Уповноважений орган - Національний банк України. Інші терміни вживаються у значенні, визначеному чинним законодавством України.</p>
7	<p>Умови страхового покриття за договором страхування</p>	<p>7.1. Об'єкт страхування. Об'єкт страхування – відповідальність перевізника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, та за шкоду, заподіяну багажу під час перевезення автомобільним або міським електричним транспортом (далі - страхування відповідальності).</p> <p>7.2. Предмет страхування Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування та законодавством України.</p> <p>7.3. Страховий випадок Страховим випадком є подія, яка передбачена договором страхування відповідальності і сталася протягом строку його дії, 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, у тому числі під час посадки чи висадки з транспортного засобу, відповідальність за відшкодування якої несе страхувальник. Подія визнається страховим випадком за двох наступних умов: - заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи, її майну (багажу), що призвело до настання страхового випадку та сталася протягом строку дії договору страхування відповідальності; - особа, яка має право на отримання страхової виплати, звернулася з відповідною вимогою до страхувальника або страховика про відшкодування заподіяної шкоди.</p> <p>7.4. Страхова сума. 7.4.1. 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, становить розмір страхової суми на одного потерпілого за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, встановлений законодавством у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. 7.4.2. Розмір страхової суми, у межах якої страховик зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди майну (багажу), визначаються у договорі страхування відповідальності за домовленістю сторін.</p> <p>7.5. Строк дії. Договори страхування укладаються на один рік.</p> <p>7.6. Франшиза За шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів франшиза не</p>

		<p>передбачається. За шкоду заподіяну багажу франшиза може бути до 2% від страхової суми.</p> <p>7.7. Територія дії.</p> <p>Україна, інші держави в межах маршруту перевезення, крім територій, на яких ведуться бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією (якщо інше не передбачене договором страхування відповідальності).</p>
8	Страховий платіж	<p>Страховий платіж обчислюється як добуток страхової суми та страхового тарифу.</p> <p>Розмір страхового платежу (внеску, премії) зазначається страховиком в договорі страхування.</p> <p>Тариф встановлюється страховиком в залежності від типу ТЗ, місця реєстрації, стажу водіїв що керують цим ТЗ, частотою використання ТЗ і т.і.</p> <p>Максимальний тариф становить 0,15% від страхової суми.</p>
9	Права та обов'язки сторін	<p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ознайомити Страхувальника з Порядком і умовами та Загальними умовами страхування; - у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування потерпілій третій особі(спадкоємцям потерпілої третьої особи) після отримання документів, які підтверджують настання страхового випадку, у передбачений договором строк; - забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог законодавства України. <p>Страхувальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - інформувати страховика та державні органи, до компетенції яких належать питання ліквідації наслідків подій, передбачених договором страхування, про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені договором страхування; - повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкту договору страхування; - вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку; - сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені договором страхування.; - при укладанні договору страхування надати документи згідно ст.11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019 р. та Постанови правління НБУ «Про затвердження Положення про здійснення установами фінансового моніторингу» № 107 від 28.07.2020 р - інформувати пасажирів про укладений договір страхування відповідальності (дата укладання, номер), страховика (найменування, місцезнаходження, контактні дані для звернення), розмір страхової суми шляхом розміщення відповідної інформації у проїзному документі за встановленим законодавством зразком, на стендах у салонах транспортних

		<p>засобів, якими виконуються перевезення, та у договорах про нерегулярні пасажирські перевезення автобусом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - при укладенні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту коли сталися такі зміни. <p>Права Страхувальника:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку згідно з умовами договору страхування; - оскаржити відмову страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку. - достроково припинити дію договору страхування в порядку, передбаченому цими Загальними умовами. <p>Права Страховика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перевіряти інформацію, повідомлену Страхувальником, а також виконання Страхувальником вимог і умов договору страхування; - самостійно з'ясовувати причини, проводити розслідування обставин настання страхового випадку, робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, інших підприємств, установ та організацій, які можуть володіти інформацією про причини, наслідки і обставини настання страхової події; - відмовити у виплаті страхового відшкодування у повному розмірі або його частини у випадках, передбачених законом та договором страхування; - відстрочити виплату страхового відшкодування у разі, коли за фактом настання страхового випадку порушено кримінальну справу проти страхувальника, до прийняття відповідного рішення компетентним органом. - вимагати від особи, яка отримала страхове відшкодування, повного або часткового його повернення, якщо після виплати страхового відшкодування Страховику стане відомо про обставини, зазначені у розділах 16 та 18 цих Загальних умов; - достроково припинити дію договору страхування в порядку, передбаченому цими Загальними умовами.
10	<p>Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов договору</p>	<p>За кожний день затримки виплати страхового відшкодування з вини Страховика, Страховик сплачує особі, якій згідно з умовами Договору страхування повинне виплачуватися страхове відшкодування, пеню у розмірі, що дорівнює 0,01 % від простроченої суми страхового відшкодування за кожен день прострочки, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, яка діє протягом періоду, за який нараховується пеня.</p> <p>За невиконання та/або неналежне виконання умов договору сторони несуть відповідальність згідно законодавства України.</p>
11	<p>Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання</p>	<p>11.1. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться за згодою сторін і оформляються Додатковими угодами до договору страхування.</p> <p>11.2. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:</p>

договору, їх правові наслідки	<ul style="list-style-type: none">- закінчення строку дії договору страхування;- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;- несплати страхувальником страхової премії у встановлений договором строк;- ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України про страхування);- ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;- набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;- в інших випадках, передбачених законодавством України та договором страхування. <p>11.3. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами такого договору.</p> <p>Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.</p> <p>11.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p> <p>Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, страховик повертає страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.</p> <p>11.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування, за вимогою страховика страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія.</p> <p>Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування у розмірі, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування.</p>
--------------------------------------	---

12	Порядок відмови від договору страхування	<p>Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів; 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування; <p>Про намір відмовитися від договору страхування страховальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.</p> <p>Страховик зобов'язаний повернути страховальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.</p>
13	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>13.1. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, страховальник зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - протягом 3(трьох) робочих днів з дня настання такої події повідомити Страховика про її настання письмово або за телефоном 0-800-500-301 або на електронну адресу nv@sgedo.zp.ua та діяти у відповідності з інструкціями Страховика; -надати страховику достовірні дані про умови та обставини страхового випадку, а також іншу необхідну достовірну інформацію на вимогу страховика, зазначену у договорі страхування; -вживати всі необхідні та доцільні заходи щодо запобігання та зменшення шкоди, завданої внаслідок настання страхового випадку; - не перешкоджати Страховику в з'ясуванні причин та обставин настання страхового випадку; - надати Страховику належним чином оформлені документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків. <p>13.2. Для отримання страхової виплати особа, яка має право на її отримання, подає страховику заяву про страхову виплату. У цій заявімає міститися:</p> <ul style="list-style-type: none"> - найменування страховика, якому подається заява; - прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) або найменування особи, яка має право на отримання страхової виплати, адреса її задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування) або місцезнаходження, а також (за необхідності) адреса електронної пошти, адреса для листування, номер засобу зв'язку та/або інші способи обміну повідомленнями між особою, яка має право на отримання страхової виплати, та страховиком; - опис події, що може бути визнана страховим випадком, зміст вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди / здійснення страхової виплати; - інформація про вже здійснені взаєморозрахунки осіб, відповідальність яких застрахована, та/або інших осіб, відповідальних за заподіяну шкоду, та потерпілих третіх осіб, якщо така інформація відома особі, яка має право на отримання страхової виплати;

- 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);

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

13.3. 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 1 рік з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, у разі, якщо шкода заподіяна майну (багажу) потерпілої третьої особи;

- у строк, що не перевищує 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 або застрахованої особи.

13.4. 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".

13.5. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, може долучати до заяви про страхову виплату, надавати страховику засвідчені копії документів, передбачених цим розділом. Страховик має право вимагати для ознайомлення оригінали таких документів.

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

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

- 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;

- 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);

- документи, що підтверджують факт надання особі транспортних послуг, визначені пунктом 13.10 цих Загальних умов;

- довідка встановленої законодавством форми або інші документи, що підтверджують заподіяння шкоди здоров'ю потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку, а також документи, що підтверджують строк лікування та/або здійснення витрат на лікування (за наявності), - у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до пункту 14.1 цих Загальних умов;

- документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності потерпілої третьої особи, - у разі вимоги про здійснення такої страхової виплати відповідно до пункту 14.2 цих Загальних умов;

- 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 відповідно до пункту 14.3 цих Загальних умов;

- документи, визначені договором страхування відповідальності, що підтверджують перевезення багажу під час страхового випадку, та розмір заподіяної йому шкоди - у разі вимоги про здійснення страхової виплати, пов'язаної із заподіянням шкоди майну (багажу).

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

- свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи;

- 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 відповідно до абзацу другого пункту 14.5 цих Загальних умов;

- документи, що підтверджують сімейні, родинні відносини - у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до абзацу шостого пункту 14.5 цих Загальних умов;

- документи, що підтверджують факт поховання потерпілого та/або спорудження надгробного пам'ятника та витрати на це, - у разі вимоги про здійснення страхової виплати відповідно до абзацу сьомого пункту 14.5 цих Загальних умов.

13.8. Страхувальники у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, за зверненням страховика або осіб, які мають право на отримання страхової виплати, про підтвердження факту та обставин настання нещасного випадку / заподіяння шкоди, зобов'язані протягом 15 робочих днів з дня отримання відповідного звернення, видати таким особам довідку,

		<p>яка містить опис події, що сталася, та підтверджує факт надання таким особам транспортних послуг або виконання трудових обов'язків під час настання відповідних обставин, що призвели до події, яка може бути визнана страховим випадком. Особа, яка має право на отримання страхової виплати, зобов'язана долучити таку отриману від страхувальника довідку до заяви про страхову виплату або повідомити про відмову страхувальника в її наданні (ненаданні такої довідки).</p> <p>13.9. 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 Національної поліції України відповідно до законодавства, 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).</p> <p>13.10. При встановленні факту, причин і обставин настання страхового випадку за договором страхування відповідальності 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: - проїзного документу (квитка, електронного квитка тощо), іншого документу, на підставі якого виконувалося перевезення потерпілої третьої особи, та/або довідки, наданої страхувальником згідно з пунктом 13.8 цього розділу, та/або судових рішень, що набрали законної сили, документів про дорожньо-транспортну пригоду, оформлених працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства, інших документів, виданих уповноваженими особами, компетентними органами державної влади та місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями, які підтверджують факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг.</p>
14	Порядок розрахунку страхових виплат	<p>14.1. 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).</p> <p>Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілої третьої особи в іноземній державі, відшкодовуються у разі попереднього узгодження таких витрат із страховиком, якщо інше не передбачено договором страхування відповідальності.</p> <p>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</p>

дату настання страхового випадку, за кожний день лікування (тимчасової непрацездатності), але не більше ніж за 120 днів. Якщо страховику не надано документи на підтвердження розміру витрат, зазначених в абзаці першому цього пункту, або їх документально підтверджений розмір є меншим за мінімальний розмір, визначений відповідно до абзацу третього цього пункту, страховик здійснює страхову виплату в розмірі, передбаченому абзацом третім цього пункту.

14.2. 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.

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

- 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;

- 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;

- 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.

14.3. 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.

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. Ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках

потерпілої третьої особи внаслідок страхового випадку визначається у порядку, встановленому законодавством. Страхова виплата за цим пунктом 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. 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 абзацом шостим цього пункту. 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:

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

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

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

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

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

14.4. 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 10 відсотків від здійсненої страхової виплати у зв'язку з її лікуванням та/або втратою нею працездатності, розрахованої відповідно до пунктів 14.1-14.3 цього розділу.

14.5. 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.

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.

Страхова виплата у зв'язку із втратою годувальника кожній особі, яка має право на таку виплату, здійснюється у формі ануїтету - 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.

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.

Страхова виплата, пов'язана зі смертю потерпілої третьої особи, у мініальному розмірі за заявою особи, яка має право на отримання страхової виплати у зв'язку із втратою годувальника, здійснюється одноразово.

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.

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.

14.6. 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 страхування відповідальності для такої особи страхової суми за таку шкоду.

14.7. 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

		<p>страхового випадку настала смерть застрахованої особи, страхова виплата здійснюється у розмірі, визначеному відповідно цього розділу, за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати.</p> <p>14.8. При нанесенні шкоди багажу Потерпілих третіх осіб страховому відшкодуванню підлягають реальні збитки, завдані знищенням та/або пошкодженням багажу Потерпілих третіх осіб в межах страхової суми (лімітів відповідальності) за договором страхування, при цьому розмір збитку визначається:</p> <ul style="list-style-type: none"> - у випадку знищення або втрати багажу – у розмірі страхової суми на багаж однієї потерпілої третьої особи; - у випадку пошкодження багажу – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому майно перебувало безпосередньо перед настанням страхового випадку, розмір яких погоджено Сторонами.
15	<p>Умови здійснення страхових виплат</p>	<p>15.1. Страховик зобов'язаний у строк не більше 30 робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату та всіх документів, зазначених у розділі 13, 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 з обґрунтуванням причин й у визначений ними спосіб.</p> <p>15.2. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам пункту 13.2 цих Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у пунктах 13.6 – 13.10 цих Загальних умов, 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зміни, які особа, яка має право на отримання страхової виплати, повинна відобразити у новій заяві про страхову виплату з метою її належного оформлення; - відсутні документи (надати перелік) та/або обґрунтовані причини невідповідності вимогам законодавства документів, долучених до заяви про страхову виплату, порядок отримання відповідних документів; <p>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 абзацом першим цього пункту, 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</p>

документів або повторно повідомити про обставини, зазначені у абзаці першому цього пункту.

Якщо страховик у спосіб та строки, встановлені цим пунктом, не повідомив особу, яка має право на отримання страхової виплати, про невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам пункту 13.2 цих Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у пунктах 13.6 – 13.10 цих Загальних умов, чи їхню невідповідність встановленим законодавством вимогам, вважається, що особа, яка має право на отримання страхової виплати, виконала усі вимоги, визначені пунктами 13.2, 13.6 – 13.10 цих Загальних умов.

15.3. Строки, визначені пунктом 15.1 цих Загальних умов зупиняються, якщо подія, яка має ознаки страхового випадку, розглядається в цивільному, господарському, кримінальному провадженні та не визнана страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору.

Строки, визначені пунктом 15.1 цього розділу, також зупиняються, за двох наступних умов:

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

- був складений протокол про вчинення порушення Правил дорожнього руху стосовно двох або більше осіб за одним фактом дорожньо-транспортної пригоди або у разі наявності в оформленому працівниками відповідних підрозділів Національної поліції України відповідно до законодавства документі про дорожньо-транспортну пригоду чи в інших документах повідомлення учасника дорожньо-транспортної пригоди про його незгоду з обставинами такої дорожньо-транспортної пригоди. Строки, визначені пунктом 15.1 цих Загальних умов, у випадках, передбачених цим пунктом, зупиняються до дня, коли страховику стало відомо про набрання рішенням у відповідній судовій справі законної сили.

15.4. 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".

15.5. Страховик має право перевіряти надану Страхувальником (потерпілою третьою особою, спадкоємцем потерпілої третьої особи) інформацію та вимагати подання додаткової інформації та документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та/або розмір збитку, а також вимагати пройти Застрахованою особою необхідні медичні дослідження з метою підтвердження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів її здоров'я.

15.6. 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 Національної поліції України відповідно до законодавства, 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".

15.7. 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. 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.

15.8. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення страхувальником страховика про настання страхового випадку не може бути підставою для невизнання випадку страховим / відмови у здійсненні страхової виплати особі, яка має право на страхову виплату, окрім випадків, коли це призвело до неможливості страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

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

15.10. Страхова сума виплачується незалежно від виплат по державному соціальному страхуванню, соціальному забезпеченню та в порядку відшкодування збитків.

15.11. Загальний розмір виплати застрахованій особі не може перевищувати встановлену страхову суму на одну застраховану особу.

15.12. Після проведення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність в розмірі різниці між страховою сумою та розміром проведеної страхової виплати.

15.13. Страхова виплата здійснюється:

безпосередньо особі, яка має право на отримання страхової виплати, у безготівковій формі за реквізитами рахунку (рахунків), наданими відповідною особою (особами), та/або страхувальнику, якщо страхувальник за згодою страховика самостійно відшкодував заподіяну шкоду особі, яка має право на отримання страхової виплати, та/або 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).

15.14. Страховик за договором страхування відповідальності 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 N 1306 (далі - Правила дорожнього руху).
16	Підстави відмови у страховій виплаті	<p>16.1 За цими Загальними умовами Страховик не відшкодує шкоду у разі:</p> <p>16.1.1 вчинення Страхувальником (працівником Страхувальника) навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;</p> <p>16.1.2 Страхувальник (потерпіла третя особа) подав Страховикові свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;</p> <p>16.1.3 Страхувальник створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків;</p> <p>16.1.4 необгрунтована відмова потерпілої третьої особи пройти на вимогу Страховика необхідні медичні дослідження з метою підтвердження заявлених травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів її здоров'я;</p> <p>16.1.5. в інших випадках, передбачених законодавством України.</p>
17	Порядок укладання договору страхування	<p>17.1. Договори страхування укладаються відповідно до цих Загальних умов виключно в письмовій (в тому числі електронній) формі.</p> <p>17.2. Договір страхування укладається на підставі цих Загальних умов та письмової чи усної заяви Страхувальника. Форма письмової заяви розробляється Страховиком. При заповненні бланку заяви Страхувальнику необхідно дати відповіді на ряд запитань, на підставі яких визначаються умови страхування, страховий тариф та розмір страхового платежу. Така заява є невід'ємною частиною укладеного договору страхування. Заповнення заяви не зобов'язує Страхувальника укладати договір страхування.</p> <p>Страхувальник може заявити про намір укласти договір страхування і в усній формі. В цьому разі Страховик повинен узгодити із Страхувальником усі умови на яких буде укладатись договір страхування і відобразити їх у договорі страхування.</p> <p>Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.</p> <p>17.3. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати документи які підтверджують:</p> <ul style="list-style-type: none"> - інформація про особу, відповідальність якої застрахована (повна назва, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ) або прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження, адреса, реєстраційний номер облікової картки

		<p>платника податків);</p> <ul style="list-style-type: none"> - підстава для укладення Договору (вимога дозвільних органів влади та/або інших організацій та компаній, власна ініціатива тощо); - наявність документів, що підтверджують право на здійснення пасажирських перевезень (ліцензії, свідоцтва, сертифікати тощо), а також документів, що підтверджують досвід, кваліфікацію осіб, що здійснюють таку діяльність; - відомості про ТЗ(тип ТЗ, місце реєстрації ТЗ, маршрути переважного використання ТЗ); - факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події, аналогічні ризикам, що приймаються на страхування за останні 3 (три) роки; - наявність інших чинних договорів страхування щодо об'єкту страхування.
18	<p>Винятки із страхових випадків та обмеження страхування</p>	<p>18.1 Згідно з цими ЗУСП не визнаються страховим випадком події, що відбулись внаслідок:</p> <ul style="list-style-type: none"> - війни, військових дій будь-якого роду; дії засобів ведення війни; надзвичайного стану, оголошеного органами влади; революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу, інших заходів політичного характеру, які здійснювались згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій; ядерного вибуху; дії радіації, іонізуючого випромінювання; бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення; - вживання потерпілою третьою особою алкоголю, наркотичних, токсичних, психотропних речовин, медикаментів, що приймалися не за призначенням лікаря, самолікування, лікування особою, яка не має на це законних підстав, передбачених чинним законодавством України, що мало прямий безпосередній вплив на настання страхового випадку; - самогубства або замаху на самогубство потерпілої третьої особи; - навмисного спричинення потерпілою третьою особою собі тілесних пошкоджень; - спроби здійснення потерпілою третьою особою дій, в яких компетентними органами встановлено склад злочину; - виникнення будь-якого захворювання, що не є наслідком нещасного випадку. <p>18.2. За цими ЗУСП Страховик не несе відповідальність (не здійснює страхову виплату) за випадки, що сталися до моменту набрання чинності цим Договором та після його припинення.</p> <p>18.3. При укладенні договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим ЗУСП і зазначені у договорі страхування.</p>
19	<p>Порядок вирішення спорів</p>	<p>Спори за цими Загальними умовами між Страхувальником і Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори з цих питань не дають бажаного результату, розв'язання зазначених спорів в судовому порядку здійснюється згідно законодавства України</p>

20	Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	Контакт-центр Страховика за номером (цілодобово та в межах України безкоштовно): 0-800-500-301 Електронна адреса: credo@credo.zp.ua Поштова адреса: 69068, м. Запоріжжя, пр. Моторобудівників, 34, отримувач ТДВ СК «Кредо»
21	Особливі умови	<p>Обсяг страхового покриття, об'єкт, що підлягає страхуванню, строк дії визначаються в договорі страхування при його укладенні відповідно до цих Загальних умов.</p> <p>Умови страхування, в т.ч. що не врегульовані цими Загальними умовами, регулюються договором страхування та законодавством України.</p> <p>Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування: складає 50%</p>