



## ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОСІБ, ЯКІ МАЮТЬ У ВЛАСНОСТІ ЧИ ІНШОМУ ЗАКОННОМУ ВОЛОДІННІ/КОРИСТУВАННІ ЗБРОЮ, ЗА ШКОДУ, ЯКУ МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНО ТРЕТІЙ ОСОБІ ВНАСЛІДОК ВОЛОДІННЯ ЧИ ВИКОРИСТАННЯ ЦІЄЇ ЗБРОЇ

*Ця редакція Загальних умов страхового продукту страхування відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі внаслідок володіння чи використання цієї зброї (далі Загальні умови) діє з 28.02.2025 р. та припиняє дію із введенням у дію нової редакції або скасування Загальних умов.*

*Договір страхування відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі внаслідок володіння чи використання цієї зброї, (далі - Договір, Договір страхування) укладається відповідно до цієї редакції Загальних умов та діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін.*

*Загальні умови страхового продукту є основою для укладення договору страхування (його складовою частиною), враховуючи його потреби в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.*

*Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, не є страховим продуктом зі стандартними (типовими) умовами. Страховик не розробляє, не затверджує та не надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.*

*Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.*

*ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС» не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.*

*Договори страхування укладаються відповідно до Закону України «Про страхування», Ліцензії на здійснення діяльності зі страхування від 22.04.2024 року (строк дії з 22.04.2024 року), Загальних умов в межах Класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)», включає ризик в межах класу страхування 1) страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу.*

### 1. ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. **Страховик** – ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».

1.2. **Страхувальник** – юридичні особи (підприємства, організації і установи (незалежно від форми власності) та дієздатні фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні громадяни), які уклали зі Страховиком Договір страхування.

**Страхувальник** – фізична особа з повною дієздатністю, вік якої становить 18 років і більше, яка має у власності чи іншому законному володінні зброю згідно з вимогами законодавства України щодо придбання, зберігання і використання зброї.

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

1.3. **Бездіяльність** – пасивна форма поведінки Страхувальника, пов'язана з невиконанням ним дій, які він повинен був й міг вчинити відповідно до правил, інструкцій та інших нормативно-правових актів.

1.4. **Дозволи на зброю** (далі – дозвіл на зброю) – документи встановленого зразка, які підтверджують, що фізична особа має право на володіння, користування, розпорядження зазначеною в збройовій картці зброї, а також підтверджує, що фізична особа може придбати зброю відповідної категорії, що зазначена у дозволах, та боєприпаси до неї. Можливість легального володіння зброєю складається з декількох етапів: отримання дозволу на придбання зброї, власне її придбання та отримання дозволу на її носіння й зберігання.

- 1.4.1. **Збройова картка** – документ встановленого зразка, що є додатком до дозволу на зброю та містить певну інформацію про зброю (номер, марку, модель та калібр), що перебуває у власності фізичної особи.
- 1.5. **Знищення (загибель) майна** – втрата експлуатаційних споживчих якостей майна, внаслідок чого унеможливується їх відновлення і подальше використання майна за призначенням. Майно вважається знищеним при технічній неможливості його відновлення або якщо воно перебуває в такому стані, коли необхідні витрати на відновлення дорівнюють або перевищують його вартість безпосередньо перед настанням події, що має ознаки страхового випадку.
- 1.6. **Знос майна** - втрата вартості майна порівняно з вартістю аналогічного нового майна, зумовлена частковою або повною втратою первісних технічних та технологічних якостей майна внаслідок його експлуатації або старіння.
- 1.7. **Компетентні органи** – за Договором це органи державної влади, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація її наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру збитків до компетентних органів відносяться: органи Національної поліції України, органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій та інші.
- 1.8. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку на одну потерпілу третю особу.
- 1.9. **Подія, що має ознаки страхового випадку** – подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору покладено виконання конкретних обов'язків, згідно з умовами Договору. Відповідно до умов Договору, подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.
- 1.10. **Пошкодження майна** - часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати майно за призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують вартості майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.
- 1.11. **Потерпілі треті особи** - юридичні особи, фізичні особи - підприємці, фізичні особи та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду Страхувальником (особою відповідальність якої застрахована) унаслідок настання події, передбаченої Договором (страхового ризику).
- 1.12. **Прямі збитки** - поточна вартість витрат на відтворення, заміщення або відшкодування ринкової вартості застрахованого майна без врахування не отриманих майбутніх вигод.
- 1.13. **Ринкова вартість** - вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем і продавцем, після відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу.
- 1.14. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 1.15. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.
- 1.16. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.
- 1.17. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.
- 1.18. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 1.19. **Строк страхового покриття** – період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору.
- 1.20. **Територія дії Договору** – територія, на яку поширюється страхове покриття за Договором.
- 1.21. **Територія страхування** – територія (географічна зона), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування, а також обмеження щодо конкретних територій, на які страхове покриття не поширюється.
- 1.22. **Треті особи** – за Договором це юридичні особи та/або фізичні особи (підприємці, дієздатні фізичні особи), які не є Страхувальником, членами його сім'ї, потерпілими третіми особами.
- 1.23. **Отримувач страхової виплати** – особа, яка має право на отримання страхової виплати: потерпіла третя особа, чи спадкоємець (спадкоємці) потерпілої третьої особи, яка загинула (померла), їхні законні представники, інші особи які мають право на страхову виплату відповідно до договору страхування або законодавства.

1.24. **Члени сім'ї Страхувальника** – дружина або чоловік, діти (в тому числі усиновлені), батьки, бабусі, дідусі, брати (сестри), онуки та інші утриманці Страхувальника, які проживають разом зі Страхувальником та/або ведуть із ним спільне господарство.

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

1.26. **Таємниця страхування** – сукупність інформації про клієнта та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику (перестраховику) або Страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору страхування (перестраховування) та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту. Таємниця страхування належить до таємниці фінансової послуги.

1.27. **Уповноважений орган** – Національний банк України.

1.28. **Інші поняття та/або терміни**, які вживаються в цих Загальних умовах та/або Договорі страхування, використовуються у значеннях, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та іншими актами законодавства України.

## **2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ**

2.1. **Предмет Договору страхування** – передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором або законодавством України.

2.2. **Об'єкт страхування** є відповідальність Страхувальника (особою відповідальність якої застрахована) за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам або їх майну внаслідок володіння, користування, розпорядження такою особою зброєю.

2.3. Користувачами, власниками зброї, відповідальність яких застрахована за Договором страхування, є дієздатні громадяни України, які на законних підставах безпосередньо володіють, зберігають або використовують зброю та/або юридичні особи (крім підрозділів Збройних Сил України та інших військових формувань, підрозділів МВС, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

2.4. Страхувальники - юридичні особи можуть на законних підставах передавати громадянам зброю на зберігання та використання, тільки в разі наявності у цих громадян Договорів страхування (страхових сертифікатів). Допускається укладення таких Договорів страхування (страхових сертифікатів) і сплата страхових премій юридичною особою - власником зброї із зазначенням у кожному Договорі страхування прізвища того, хто буде зберігати або використовувати зброю.

2.5. До видів зброї, щодо страхування відповідальності власників чи користувачів яких укладається Договір страхування відноситься:

2.5.1. бойова нарізна вогнепальна зброя армійських зразків;

2.5.2. зброя, виготовлена за спеціальним замовленням;

2.5.3. вихолощена та навчальна зброя;

2.5.4. несучасна стрілецька зброя;

2.5.5. мисливська нарізна вогнепальна зброя (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушніці тощо);

2.5.6. мисливська гладкоствольна вогнепальна зброя;

2.5.7. спортивна вогнепальна зброя (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушніці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);

2.5.8. холодна зброя (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнети-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);

2.5.9. пневматична зброя (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 міліметра і швидкістю польоту кулі понад 100 метрів за секунду, в яких снаряд (куля) приводиться в рух за рахунок стиснутих газів).

2.6. **Страховим ризиком** є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну, внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що безпосередньо пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням зброєю.

2.7. **Страховим випадком** є передбачена п. 2.6 Загальних умов подія, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме – визнаний державними органами, судом або Страховиком за письмовим погодженням зі Страхувальником факт настання відповідальності останнього за шкоду, заподіяну Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну за наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією або бездіяльністю Страхувальника і заподіяною ним шкодою.

2.8. **Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб**, розуміють смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи.

2.9. **Під майновою шкодою (збитками), завданою майну**, розуміють знищення або пошкодження майна потерпілих третіх осіб, втрата ним споживчих чи експлуатаційних якостей.

2.10. **Подія визнається страховим випадком**, якщо вона виникла внаслідок або під час володіння, користування,

розпорядженням зброєю.

2.11. Подія, що сталася, вважається страховим випадком, зазначеним в Договорі страхування, якщо:

2.11.1. Подія сталася протягом строку дії Договору та Страхувальник до укладення Договору не знав про обставини, які можуть спричинити настання такої події.

**2.11.2. Вимоги (претензії або судові позови) щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб внаслідок настання такої події, пред'явлені Страхувальнику у період дії Договору або протягом 3 (трьох) місяців після закінчення строку його дії.**

2.11.3. Факт заподіяння шкоди/збитків потерпілим третім особам підтверджений документом компетентного державного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику потерпілою третьою особою, або судовим рішенням.

2.11.4. Подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

2.11.5. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитків.

2.11.6. Пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/збитків заявлені на підставі норм законодавства, що діють у місці дії Договору.

2.11.7. Факт заподіяння шкоди та/або завдання збитків є обґрунтованим та доведеним.

2.12. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

2.13. Територія страхового покриття - Україна. Дія Договору страхування не розповсюджується на території та зони активних бойових/військових дій (незалежно від того, оголошена війна чи ні), райони, де сталися терористичні акти та/або ведуться антитерористичні операції. Із території страхування виключаються тимчасово окуповані території та населені пункти, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження та/або які розташовані на лінії зіткнення (відповідно до діючих нормативних актів України на дату страхового випадку).

2.13.1. Територією дії Договору страхування є територія (місто, адреса), що зазначена в Договорі страхування.

2.14. **Страхова сума** (загальний ліміт відповідальності) зазначається у Договорі страхування за згодою сторін.

- За Договором страхування, ліміт відповідальності за: шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб та за шкоду, заподіяну майну третіх осіб зазначається у Договорі страхування за згодою Сторін.

2.15. **Франшиза** за Договором страхування зазначається у Договорі за згодою сторін.

2.16. **Страховий тариф** зазначається у Договорі страхування.

2.17. **Страхова премія** за Договором страхування зазначається у Договорі. Порядок та строки сплати страхової премії зазначаються у Договорі страхування.

### **3. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. До укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов Страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика, Страхового посередника (якщо Договір укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України.

3.1.2. На відшкодування шкоди потерпілій третій особі при настанні страхового випадку, в порядку та на умовах, передбачених Договором.

3.1.3. Ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому **Розділом 4** та **Розділом 5** Загальних умов.

3.1.4. У випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

3.1.5. Ініціювати перегляд умов страхування перед початком кожного періоду страхування за цим Договором шляхом надсилання Страховику відповідного повідомлення з зазначенням причин перегляду умов страхування.

3.1.6. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні страхової виплати або її розмір.

3.2. Страховик має право:

3.2.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня ризику, в будь-який момент строку дії Договору.

3.2.2. При прийнятті рішення Страхувальником про збільшення розміру страхової суми (ліміту відповідальності) у період дії Договору страхування, Страховик має право оцінити ступень страхового ризику та збільшити розмір страхового тарифу (за період, що залишився до кінця періоду дії Договору) та відповідно збільшити розмір страхової премії (за період, що залишився до кінця періоду дії Договору). У такому випадку, у разі відмови Страхувальником сплачувати такий розмір страхової премії, Страховик має право відмовити Страхувальнику у

збільшенні страхової суми (ліміту відповідальності) за період, що залишився до кінця періоду дії Договору.

3.2.3. Робити запити в правоохоронні органи, медичні заклади і інші підприємства, установи і організації, які володіють інформацією про причини, обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, а також самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

3.2.4. Вимагати повернення страхової виплати, якщо на те виникнуть підстави, передбачені умовами Договору та (або) чинним законодавством України.

3.2.5. Перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору.

3.2.6. На власний розсуд визначати необхідність направлення на місце події свого представника (за участю Страхувальника), скласти Акт огляду місця події (огляд може проводитись у присутності представника компетентних органів).

3.2.7. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором.

3.2.8. У разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати внесення відповідних змін до Договору і сплати додаткової страхової премії.

3.2.9. Ініціювати внесення змін та доповнень до Договору та достроково припинити його дію в порядку, передбаченому Договором.

3.2.10. Після здійснення страхової виплати пред'являти право вимоги відшкодування збитків до осіб (за виключенням Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована)), що винні в настанні страхового випадку.

3.2.11. Ініціювати перегляд умов страхування перед початком кожного періоду страхування за цим Договором шляхом надсилання Страхувальнику відповідного повідомлення з зазначенням причин перегляду умов страхування.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

3.3.1. Перед укладенням Договору інформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір укладається за участі Страхового посередника) про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором.

3.3.2. При прийнятті Сторонами рішення про збільшення страхової суми (ліміту відповідальності за Договором) протягом строку дії Договору, сплатити визначений Страховиком розмір додаткової премії на умовах визначених Страховиком. Своєчасно та в повному обсязі вносити страхову премію за Договором.

3.3.3. При укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори щодо предмета Договору страхування.

3.3.4. Забезпечити дотримання вимог положень законів, постанов, відомчих нормативних актів, стандартів, правил, технічних умов, інструкцій або інших документів щодо правил зберігання та перевезення зброї.

3.3.5. Не визнавати частково або повністю вимог, в тому числі позовних, при заподіянні шкоди/збитку життю та здоров'ю або майну потерпілій третій особі при використанні зброї, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без письмового повідомлення Страховика.

3.3.6. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку діяти відповідно до **Розділу 6** Загальних умов.

3.3.7. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків при події, що має ознаки страхового випадку (при нанесенні шкоди/збитку потерпілій третій особі при використанні зброї).

3.3.8. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є конфіденційною та/або комерційною інформацією Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

3.3.9. Виконувати в повному обсязі умови Договору. Порушення умов Договору працівниками та/або представниками розцінюється як порушення умов Договору самим Страхувальником (працівником Страхувальника, якщо Страхувальник є юридичною особою).

3.3.10. Повідомити Компетентні органи про настання події, що має ознаки страхового випадку.

3.3.11. Виконувати інші обов'язки, передбачені Договором страхування.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. До укладення Договору страхування на підставі отриманої інформації від клієнта (Страхувальника) з'ясувати його потреби та вимоги у страхуванні.

3.4.2. Перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору.

- 3.4.3. **Протягом 2 (двох) робочих днів**, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.
- 3.4.4. За заявою Страхувальника у разі вжиття ним заходів, що зменшили ступінь страхового ризику, переукласти зі Страхувальником Договір або внести до нього зміни.
- 3.4.5. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або змінення інших суттєвих обставин (збільшення страхової суми (ліміту відповідальності) щодо об'єкта Договору (або за Договором в цілому) **протягом 5 (п'яти) робочих днів** прийняти рішення про внесення змін до Договору страхування або про припинення його дії, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому Договором страхування.
- 3.4.6. Здійснити страхову виплату, або відстрочити прийняття рішення про її здійснення, або відмову у її здійсненні, письмово сповістити потерпілу третю особу/Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин у строк, передбачений **п. 9.3.2 та п. 9.4** Загальних умов.
- 3.4.7. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».
- 3.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.
- 3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі 0,01% від суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.**
- 3.7. З метою дотримання Страховиком вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, Страхувальник на вимогу Страховика має надати Страховику документи щодо ідентифікації та верифікації особи Страхувальника/Вигодонабувача (у разі визначення такої особи у Договорі).
- 3.8. За згодою Сторін умовами Договору можуть бути передбачені також інші права та/або обов'язки Сторін, які не суперечать законодавству та Загальним умовам.

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

- 4.1. Зміни до умов Договору за згодою Сторін вносяться та оформлюються у письмовій формі шляхом укладення додаткового договору до Договору.
- 4.2. Про намір внести зміни до Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати внесення таких змін.
- 4.3. Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору й складається в кількості примірників Договору.
- 4.4. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 4.4.1. закінчення строку дії Договору;
- 4.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 4.4.3. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, за винятком випадків, передбачених **статтею 100 Закону України «Про страхування»;**
- 4.4.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 4.4.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 4.4.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.
- 4.5. Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі **ст. 105** Закону «Про страхування».
- 4.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу **не пізніше ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору.
- 4.7. При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після врегулювання (здійснення страхових виплат або відмов у здійсненні страхових виплат) всіх випадків, які були зафіксовані Страхувальником до дати дострокового припинення Договору.
- 4.8. У разі дострокового припинення дії Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхова премія сплачувалась у безготівковій формі.
- 4.9. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.
- 4.10. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик

повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за таким Договором страхування.

4.11. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачені страхові премії повністю.

**4.12. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає 60 % страхової премії.**

4.13. Повернення платежів здійснюється Страховиком протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після припинення дії Договору, якщо інше письмово не погоджено між сторонами Договору.

4.14. Якщо Страхувальник не сплатив або сплатив не в повному розмірі страхову премію у строки, визначені Договором, Договір вважається таким, що не набрав чинності.

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

5.1. Страхувальник має право протягом **30 календарних днів** з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору без пояснення причин, крім:

- Договорів страхування, строк дії яких становить менше **30 календарних днів**;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором, при цьому:

5.1.1. про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика, або шляхом надсилання електронного документу на адресу Страховика [info@inter-policy.com](mailto:info@inter-policy.com) з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника.

5.2. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

## **6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ**

6.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої Договором, що призвела до завдання збитків і може бути кваліфікована як страховий випадок, в т. ч. у випадку отримання письмової претензії/вимоги або рішення суду, а також при настанні події, що може стати підставою для письмової претензії або судового позову потерпілої третьої особи, Страхувальник повинен вчинити такі дії:

6.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

6.1.2. Негайно, з моменту, як тільки Страхувальнику/працівнику Страхувальника стане відомо про настання події, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити Страховика **за телефоном 0 800 802 956**, проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити:

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

та дотримуватись подальших рекомендацій Страховика. Якщо Страхувальник, його представник не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика одразу, як тільки це стане можливим.

6.1.3. Негайно повідомити про це територіальні органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС), якщо цього вимагають обставини події – Міністерство внутрішніх справ (Національну поліцію України), виконувати всі їх розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події.

6.1.4. До прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій.

6.1.5. Повідомити потерпілу третю особу про наявність Договору страхування зі **Страховиком: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС»** та надати наступну інформацію: телефон **0 800 802 956**, електронну пошту Страховика [info@inter-policy.com](mailto:info@inter-policy.com), та адресу Страховика: 01033, м.

Київ, вул. Володимирська, 69.

6.1.6. **Протягом 3 (трьох) робочих днів** після настання події, що має ознаки страхового випадку надати Страховику письмове повідомлення на електронну пошту Страховика [info@inter-policy.com](mailto:info@inter-policy.com) та/або за адресою Страховика: **01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69**, про настання події, що має ознаки страхового випадку. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.

6.1.7. **Негайно**, у найкоротший строк після отримання, **але не пізніше 3 (трьох) робочих днів** з дня отримання претензій, листів, ухвал суду та/або судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб відправити на електронну пошту Страховика [info@inter-policy.com](mailto:info@inter-policy.com) та/або за адресою Страховика: **01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69** копії таких документів.

6.1.8. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події, що сталась.

6.1.9. Передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

6.1.10. Сприяти Страховику в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

6.1.11. При розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача.

6.1.12. Систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом потерпілих третіх осіб.

6.1.13. Якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позову, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості.

6.1.14. Надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

6.1.15. Виконати інші дії на вимогу Страховика.

6.2. Страхувальник, без письмової згоди Страховика не повинен робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитків третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитків, на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком **протягом 5 (п'яти) робочих днів** після отримання ним повідомлення Страхувальника.

6.3. Подання повідомлення, 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 [info@inter-policy.com](mailto:info@inter-policy.com).

## **7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ**

7.1. Страхова виплата, здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору, письмової вимоги/претензії, затвердженого Страховиком страхового акту та всіх необхідних документів, залежно від характеру та обставин страхового випадку.

7.2. За Договором страхування, заявленою письмово вимогою/претензією є:

7.2.1. письмова вимога, у формі заяви про страхову виплату, яка містить обґрунтовану вимогу про здійснення страхової виплати відповідно до умов Договору страхування, що надійшла Страховику у письмовій формі від потерпілої третьої особи (його законного представника або спадкоємця), що має відповідні повноваження на підписання та подання такої заяви.

7.2.2. письмова вимога/претензія, яка містить обґрунтовану вимогу про відшкодуванні шкоди, що надійшла Страхувальнику у письмовій формі від потерпілої третьої особи (його законного представника або спадкоємця), що має відповідні повноваження на підписання та подання такої вимоги/претензії.

7.3. Для отримання страхової виплати Страхувальник (потерпіла третя особа, отримувач страхової виплати) повинен надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків:

7.3.1. повідомлення про настання страхового випадку - за формою встановленою Страховиком;

7.3.2. заява на виплату страхового відшкодування - за формою встановленою Страховиком;

7.3.3. договір страхування (примірник Страхувальника) – при зверненні Страхувальника;



7.3.4. письмова вимога/претензія, яка містить обґрунтовану вимогу про відшкодуванні шкоди, що надійшла Страхувальнику у письмовій формі від потерпілої третьої особи (отримувача страхової виплати), якщо потерпіла третя особа (отримувача страхової виплати) зверталась до Страхувальника;

7.3.5. копія паспорту (Страхувальника/потерпілої третьої особи, отримувача страхової виплати), а в разі його відсутності - інший документ, яким відповідно до законодавства України може посвідчуватися особа

7.3.6. документи, що підтверджують законність володіння/користування зброєю;

7.3.7. акт про розслідування страхового випадку Страховика (у разі проведення такого розслідування);

7.3.8. копія з рішення суду про стягнення із Страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді) та/або посилання на рішення розміщене на сайті органу судової влади України;

7.3.9. копія вироку/постанови суду відносно Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована;

7.3.10. свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво (спадщину) для спадкоємців (нотаріально засвідчені копії);

7.3.11. копія документу, що посвідчує право особи на отримання страхової виплати (довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо), у разі якщо особа не є потерпілою третьою особою.

**7.3.12. У випадку нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб:**

1) листок непрацездатності в паперовій та /або електронній формі, або витяг з Електронного реєстру листків непрацездатності у порядку встановленому нормами чинного законодавства України про тимчасову втрату потерпілою особою працездатності (або нотаріально засвідчену копію) у випадку оформлення в паперовому вигляді або інформаційна довідка з електронної системи охорони здоров'я у разі оформлення електронного листка непрацездатності;

2) копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій особі інвалідності;

3) документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство або право на спадщину згідно законодавства у разі смерті потерпілої особи.

**7.3.13. У випадку нанесення шкоди, заподіяної майну третіх осіб:**

1) документи, що підтверджують право власності на майно;

2) документи, що підтверджують балансову вартість знищеного та/або пошкодженого майна, якщо майно належить юридичній особі;

3) акт огляду пошкодженого або знищеного майна, складений Страховиком за участю Страхувальника або їх представників та, при необхідності, представниками відповідних установ і організацій, у віданні яких знаходиться ця подія;

4) документи відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відтворення/заміщення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика, або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна, у тому числі звіти про оцінку майна або висновки експертів про розмір шкоди в результаті пошкодження/знищення майна;

5) документи, які засвідчують особу одержувача страхового відшкодування: паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків/ індивідуального податкового номера – для фізичної особи; установчі документи, свідоцтво про реєстрацію – юридичної особи (за наявності), виписка/витяг з ЄДРПОУ.

7.4. Страхувальник (потерпіла третя особа, отримувач страхової виплати) має надати Страховику документи, що підтверджують факт настання страхового випадку, протягом 60 (шістдесяти) робочих днів з дня направлення письмового запиту Страховика, по заявленому страховому випадку або в його частині, що не підтверджено документами.

7.5. Невиконання Страхувальником/потерпілою третьою особою, отримувачем страхової виплати умов, що передбачені п. 7.4 Загальних умов, є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

7.6. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів повідомляє Страхувальника (потерпілу третю особу, отримувача страхової виплати) в письмовій формі про наявність таких невідповідностей (порушень) та необхідності їх усунення (виправлення).

7.7. Документи для отримання страхової виплати можуть подаватися Страхувальником, працівником Страхувальника або потерпілою третьою особою (її спадкоємцями), отримувачем страхової виплати.

7.8. У разі неможливості надання документів, передбачених цим Розділом, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмове пояснення причин їхньої відсутності/ненадання.

7.9. Якщо наданих документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право зобов'язати Страхувальника надати додаткові документи щодо події, що має ознаки страхового випадку.

7.10. Вимога Страховика щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 10 (двадцяти)

робочих днів з дати надання Страхувальником останнього документу з переліку документів, передбачених цим Розділом, із обґрунтуванням такої необхідності в письмовій формі.

7.11. Якщо документи надані Страховику не в повному обсязі та/або в неналежній формі, та/або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутній номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), та/або видані органами та/або особами, які створені та/або обрані, та/або призначені у непередбаченому чинним законодавством України порядку, то такі документи вважаються як такі, що не надані Страховику, і відповідно, виплата страхового відшкодування не проводиться до ліквідації цих недоліків.

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

8.1. Розмір страхової виплати за однією потерпілою особою за шкоду (збиток), нанесену життю, здоров'ю, працездатності та/або майну потерпілої третьої особи, не може перевищити страхової суми (ліміту відповідальності) за такою особою відповідно до умов Договорі страхування.

8.2. **У разі заподіяння шкоди життю і здоров'ю потерпілих третіх осіб** у результаті настання страхового випадку страхова виплата здійснюється у межах ліміту відповідальності встановленого у Договорі страхування:

8.2.1. у разі тимчасової втрати працездатності – 0,2% ліміту відповідальності на кожну потерпілу третю особу за кожен календарний день втрати працездатності, але не більше 50 % такого ліміту;

8.2.2. у разі стійкої втрати працездатності – у % ліміту відповідальності на кожну потерпілу третю особу (виплати здійснюються з урахуванням раніше здійсненої страхової виплати по цьому страховому випадку):

1) I група інвалідності – 100%;

2) II група інвалідності – 70%;

3) III група інвалідності – 50%;

4) при встановленні потерпілій третій особі категорії «дитина з інвалідністю» (для потерпілих третіх осіб віком до 18 років) – 80%.

8.2.3. у разі смерті – 100% ліміту відповідальності на кожну потерпілу третю особу (за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати за тимчасову втрату працездатності та за встановлення групи інвалідності, якщо такі виплати були).

8.3. **У разі заподіяння шкоди, заподіяну майну третіх осіб потерпілих третіх осіб** у результаті настання страхового випадку страхова виплата здійснюється у межах ліміту відповідальності встановленого у Договорі страхування:

8.3.1. За наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником письмової претензії/вимоги потерпілої третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені та/або визначені за згодою між Страхувальником, Страховиком та потерпілою третьою особою, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності на одну потерпілу третю особу) згідно з умовами Договору страхування. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності на одну потерпілу третю особу.

8.3.2. У разі добровільного визнання Страхувальником письмової претензії/вимоги потерпілої третьої особи щодо збитків, завданих майну останньої, розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

а) У разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, придатне для подальшого використання або реалізації).

Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи.

б) У разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

8.3.3. Розмір витрат на відновлення майна може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи. Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності.

8.3.4. Розмір зносу визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.

8.3.5. Після здійснення страхової виплати потерпілій третій особі та проведення відновлювального ремонту її пошкодженого майна ця особа (на вимогу Страховика) повинна надати можливість представникові Страховика здійснити огляд відновленого майна, погодивши з ним час та місце проведення огляду. У разі невиконання цієї умови

потерпілою третьою особою при настанні в майбутньому пошкодженнь цього ж майна Страховик звільняється від страхової виплати за таке пошкодження.

8.3.6. Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхової, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання події, Страховик має право вимагати від потерпілої третьої особи надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту цього майна до настання випадку, що має ознаки страхового. У разі ненадання підтверджуючих документів потерпілою третьою особою Страховик має право відмовити у виплаті частини страхової виплати у розмірі вартості деталей, матеріалів і робіт, необхідних для відновлення або заміни пошкодженого майна, що не було належним чином відновлено потерпілою третьою особою до настання страхового випадку та/або щодо якого відсутнє належне підтвердження здійснення його відновлення (акти виконаних робіт, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи).

8.4. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини Страхувальника, визначеної згідно з чинним законодавством України.

8.5. Якщо загальний розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну декількох третіх осіб за одним страховим випадком перевищує розмір страхової суми (ліміту відповідальності) згідно з Договором, то розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується шляхом добутку страхової суми на співвідношення розміру шкоди, нанесеної конкретному потерпілому, до загального розміру шкоди, нанесеного всім потерпілим третім особам, якщо інше не буде письмово погоджено між Страховиком і Страхувальником.

8.6. Якщо Страхувальником одночасно нанесено шкоду декільком особам, Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно розміру шкоди, нанесеної кожній особі, в межах Страхової суми за Договором страхування.

8.7. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкту страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, 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 окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

8.8. Всі збитки, розмір яких перевищує страхову суму (для однієї потерпілої третьої особи - ліміт відповідальності), зазначену в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

8.9. Сума страхової виплати не може перевищувати страхову суму та ліміт відповідальності Страховика, що встановлений на одну потерпілу третю особу.

8.10. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладання Договору дорівнює відповідній страховій сумі/ліміту відповідальності Страховика) зменшується на розмір виплаченої суми.

8.11. Якщо Страхувальнику (потерпілій третій особі, одержувачу страхової виплати) здійснена страхова виплата, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання за Договором тільки в межах різниці між страховою сумою та сумою виплаченою Страхувальнику (потерпілій третій особі, одержувачу страхової виплати).

8.12. Якщо крім Страхувальника є інші особи, винні у настанні страхового випадку, Страхувальник або особа, яка отримала страхову виплату, зобов'язані передати Страховикові всі документи та докази, які він має, і виконати дії, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до цієї особи. При цьому, якщо страхова виплата вже була виплачена і реалізація права вимоги до винної особи стала неможливою з вини Страхувальника, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення виплаченої суми **у строк до 10 (десяти) робочих днів** від дня одержання Страхувальником або іншою особою, яка отримала страхову виплату, заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика з цього приводу.

8.13. Якщо після здійснення страхової виплати виявляться такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання, або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

8.14. Страхова виплата здійснюється за вирахуванням франшизи, зазначеної у Договорі страхування.

## **9. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

9.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

9.1.1. у разі смерті потерпілої третьої особи – спадкоємцям особи, яка загинула (померла);

9.1.2. у інших випадках – потерпілій третій особі (або Страхувальнику, якщо шкода була компенсована ним потерпілому) або погодженим з нею особам, які надають послуги з ремонту пошкодженого майна, або сплатили страхове відшкодування за договором майнового страхування, або послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків.

9.2. У разі, коли заподіяна шкода частково або повністю компенсована іншими причетними до страхового випадку особами, Страховик відшкодовує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором, і

сумою, що компенсована іншими особами. Про таку компенсацію Страховальник, потерпілі треті особи (їх спадкоємці) зобов'язані повідомити Страховика.

**9.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з моменту одержання Страховиком усіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме документів, передбачених Договором, та відповідей від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

9.3.1. Приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає страховий акт. Страхова виплата здійснюється **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дня складання страхового акта.

9.3.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову здійснити виплату та **протягом 5 (п'яти) робочих днів** з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страховальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини.

**9.4. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у разі:**

9.4.1. якщо у Страховика є мотивовані сумніви щодо чинності та достовірності документів, наданих Страховальником зазначених у **Розділі 7** Загальних умов – до підтвердження чинності та достовірності таких документів, **але у будь-якому випадку не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів** з дня отримання Страховиком останнього з усіх необхідних документів, передбачених **Розділом 7** Загальних умов та з обов'язковим повідомленням про це Страховальника;

9.4.2. виникнення сумнівів щодо факту та обставин настання страхового випадку, з обов'язковим повідомленням про це Страховальника (одержувача страхової виплати), на **строк не більше 2 (двох) місяців** з дня прийняття такого рішення;

9.4.3. якщо за обставинами страхового випадку розпочато цивільне, господарське або кримінальне провадження, і таке провадження впливає на визначення розміру збитків, встановлення відповідальних осіб, встановлення одержувача страхової виплати, то перебіг строку прийняття рішення по страховій справі припиняється до дати, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням суду по такому провадженню законної сили.

## **10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

10.1. Підставами для відмови у страховій виплаті є:

10.1.1. навмисні дії Страховальника або, потерпілою третьою особою спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страховальником або особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

10.1.4. одержання потерпілою третьою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

10.1.5. несвоєчасне повідомлення Страховальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.6. якщо за результатами з'ясування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер заподіяння шкоди/збитків не відповідають причинам і обставинам заявленої події;

10.1.7. неподання особою, яка має право на отримання страхової виплати, документів, визначених **Розділом 7** Загальних умов, у випадку, коли це призвело до неможливості Страховика встановити факт настання страхового випадку або визначити розмір заподіяної шкоди;

10.1.8. неподання вимог (претензій, позовів) Страховальником (потерпілою третьою особою, законним представником або спадкоємцем), у строки, передбачені цими Загальними умовами;

10.1.9. Страховальник не передав Страховику документи, що підтверджують право вимоги до особи, відповідальної (повністю або частково) за заподіяні збитки (крім Страховальника), не зробив інших дій, необхідних для реалізації цього права Страховиком, або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком цього права (відмовився повністю або частково від права вимоги до відповідальної особи, обмежив це право тощо);

10.1.10. збитки/шкода повністю компенсовані(а) особою, відповідальною за їх(її) заподіяння (крім Страховальника);

10.1.11. невиконання Страховальником обов'язків, визначених Договором;

10.1.12. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

- 10.1.13. несплата Страхувальником страхової премії в розмірах та в строки, які передбачені Договором;
- 10.1.14. Наявність нижчезазначених фактів:
- 10.1.10.1. притягнення Страхувальника в минулому до відповідальності за порушення ним правил обігу зброї та / або громадського порядку;
- 10.1.10.2. наявність у Страхувальника непогашеної або не знятої в установленому порядку судимості за особливо тяжкі злочини, тяжкі злочини та злочини середньої тяжкості;
- 10.1.10.3. наявність судового рішення, яке набрало законної сили, про довічне позбавлення Страхувальника права володіти зброєю;
- 10.1.10.4. недосягнення Страхувальником необхідного віку для володіння зброєю, встановленого законодавством України;
- 10.1.10.5. відсутність у Страхувальника постійного місця проживання;
- 10.1.10.6. відсутність у Страхувальника необхідних умов (визначених законодавством України) для забезпечення зберігання зброї.
- 10.1.15. Створення Страхувальником перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат).
- 10.1.16. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.
- 10.1.17. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником інструкцій Страховика по судовому та досудовому захисту або відмова Страхувальника від запропонованого Страховиком судового та досудового захисту.
- 10.1.18. Відсутність прямого безпосереднього зв'язку між настанням шкоди/збитків та застосуванням Страхувальником Зброї.
- 10.1.19. Відмова від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, (крім Страхувальника), або якщо реалізація цього права стала неможлива з вини Страхувальника.
- 10.1.20. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Договором.
- 10.1.21. Інші випадки, передбачені Договором та/або законодавством України.
- 10.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником (потерпілою третьою особою, її законним представником або спадкоємцем) у судовому порядку.

## **11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 11.1. До укладення Договору Страховик (Страховий посередник) на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.
- 11.2. За рішенням Страховика (Страхового посередника) або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.
- 11.3. Перед укладенням Договору Страховик (Страховий посередник) забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору.
- 11.4. Договір укладається у письмовій формі у паперовому вигляді 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 електронної комерції, укладення електронних Договорів (правочинів).
- 11.5. На підставі заяви (в усному чи паперовому вигляді) від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору.
- 11.6. При укладанні Договору Страхувальник зобов'язаний:
- 11.6.1. повідомити Страховика всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини невідомі та/або не можуть бути відомими Страховику; істотними визнаються обставини, зазначені у Договорі, в тому числі відомості про об'єкт страхування, інформацію про обраний Страхувальником розмір страхової суми, строк дії Договору, періоди страхового покриття;
- 11.6.2. пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника (паспорт, довідку про присвоєння Страхувальнику РНОКПП);
- 11.6.3. на вимогу Страховика надати додаткову інформацію чи документи, що надають дозвіл на придбання, зберігання, перевезення та використання зброї.
- 11.7. Договір не може бути укладений по відношенню до зброї:
- 11.7.1. на володіння, використання та зберігання якої не видається дозвіл уповноважених підрозділів Національної поліції України;

11.7.2. яка є власністю Збройних сил України, Національної гвардії України, Служби безпеки України, Служби зовнішньої розвідки України, Державної прикордонної служби України, Державної спеціальної служби транспорту, Військової прокуратури, воєнізованих підрозділів Міністерства Внутрішніх Справ України, Управління державної охорони України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної кримінально-виконавчої служби, добровольчих та інших військових, воєнізованих як державних так і недержавних утворень, органів внутрішніх справ, прокуратури, суду, інших правоохоронних органів.

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

### **12.1. Не визнаються страховими випадками події, які настали внаслідок/під час:**

12.1.1. застосування ядерної зброї, ядерного інциденту, вибуху, радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

12.1.2. будь-яких військових/воєнних дій, а також маневрів або інших військових/воєнних заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дій незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;

12.1.3. дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та (або) завдання шкоди здоров'ю або життю людей;

12.1.4. будь-якого забруднення або зараження хімічними, отруйними або біологічними речовинами;

12.1.5. громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь, надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури.

12.1.6. вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції, будь-яких дій за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно розпорядження військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника, або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади, або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

### **12.2. За Договором Страховик не відшкодовує:**

12.2.1. Будь-які непрямі збитки, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), сплату штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо.

12.2.2. Моральну шкоду, шкоду діловій репутації;

12.2.3. Шкоду/збиток, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу).

12.2.4. Шкоду/збиток/претензії та вимоги, які відбулися або були подані до початку дії Договору.

12.2.5. Шкоду/збиток, не підтвержену(ий) документально.

12.2.6. Шкоду, завдану навколишньому природному середовищу.

12.2.7. Збитки/претензії/позови та вимоги, які були відомі Страхувальнику до початку дії Договору, але про які він не повідомив Страховика.

12.2.8. Будь-які збитки, понесені Страхувальником чи потерпілими третіми особами в результаті втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем.

12.2.9. Якщо Договір вважається таким, що не набув чинності внаслідок внесення страхової премії не у повному обсязі, Страховик не несе жодних зобов'язань за Договором, у т. ч. перед третіми особами та Страхувальником, у випадку настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам або їх майну внаслідок володіння, користування, розпорядження Страхувальником зброєю, крім зобов'язання з повернення суми фактично сплаченої страхової премії Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.

### **12.3. В будь-якому разі страховому відшкодуванню не підлягають:**

12.3.1. судові витрати, непрямі та інші витрати, які можуть бути викликані страховим випадком (штраф, втрата прибутку/вигоди, простій, банківське обслуговування, витрати, пов'язані з реєстрацією та зняттям з обліку одиниці зброї у відповідних компетентних органах);

12.3.2. суми податків, зборів та обов'язкових платежів;

12.3.3. інші непрямі збитки.

12.4. За цим Договором страхуванням не покриваються дії членів сім'ї Страхувальника, членів сім'ї особи

відповідальність якої застрахована або, членів сім'ї потерпілої третьої особи спрямовані на настання страхового випадку.

12.5. Сторони Договору звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин).

12.6. Для цілей Договору страхування під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтверджені Торгово-промисловою палатою України або уповноваженою нею регіональною торгово-промисловою палатою.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ІНШІ УМОВИ**

13.1. Усі спори за Договором вирішуються шляхом переговорів.

13.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду згідно з законодавством України.

13.3. 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 Страховика [info@inter-policy.com](mailto:info@inter-policy.com) з накладенням на таке повідомлення/документ електронного підпису Страхувальника, або у інший спосіб, узгоджений зі Страховиком.

13.4. При укладенні Договору виходячи з конкретних умов страхового покриття за Договором, обраних або індивідуально сформованих чи додаткових страхових ризиків за Договором, специфіки ризиків та умов використання та зберігання зброї, порядку укладення Договору, деякі положення цих Загальних умов можуть бути уточнені, конкретизовані, доповнені або змінені, якщо це не протирічить діючому законодавству.

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

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

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНТЕР-ПОЛІС».**

Адреса для звернення: **01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69.**

Адреса електронної пошти: [info@inter-policy.com](mailto:info@inter-policy.com).

Телефон для звернення: **+38 (044) 287 43 05, 0 800 80 29 56** (для дзвінків в межах України).

### **15. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ СТРАХОВИКОМ**

15.1. Захист прав споживачів здійснюється відповідно до законодавства про захист прав споживачів та законодавства у сфері ринків фінансових послуг. Споживачі мають вільний доступ до інформації про страхові послуги, що надаються Страховиком на офіційному веб-сайті Страховика, а також безпосередньо у місця надання послуг. Отримання вичерпної інформації також можливе через звернення до Страховика в телефонному режимі, а також через листування та електронну пошту.

15.2. У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту [info@inter-policy.com](mailto:info@inter-policy.com), адреса для листування: **01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69**, або за посиланням <https://inter-policy.com/contacts/>.

15.3. Інформація про механізми та способи захисту прав споживачів фінансових послуг (зокрема, про можливість та порядок позасудового розгляду скарг споживачів фінансових послуг, адресу страховика, за якою приймаються скарги клієнтів) розміщена за посиланням: <https://inter-policy.com/rozkritttya-informacziy/informacziya-pro-finansovu-ustanovu/>.

15.4. Споживач, не залежно від розгляду його звернення Страховиком, в будь-який момент має право звернутись до Національного банку України із відповідним зверненням щодо порушення його прав як споживача фінансових послуг за посиланням: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>, або до суду.

15.5. Орган, що здійснює державне регулювання – Національний банк України. Місцезнаходження: **вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601**. Тел.: **0 800 505 240**. E-mail: [nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua), Web-сайт: [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).

15.6. Орган з питань захисту прав споживачів – Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Місцезнаходження: **01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 1**. Тел.: **(044) 279 12 70**. E-mail: [gu@dpss.gov.ua](mailto:gu@dpss.gov.ua), Web-сайт: [www.dpss.gov.ua](http://www.dpss.gov.ua).