

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ  
«Страхування відповідальності власника (законного  
володільця) зброї перед третіми особами»**

**№ 1302**

м. Київ

04 березня 2025 р.

**1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ДОГОВОРІ**

1.1. У цих Загальних умовах страхового продукту «Страхування відповідальності власника (законного володільця) зброї перед третіми особами», надалі – **Загальні умови**, та Договорах страхування відповідальності власника (законного володільця) зброї перед третіми особами, надалі – **Договори**, терміни та поняття вживаються у таких значеннях:

1.1.1. **Договір** – договір страхування, укладений у відповідності з цими Загальними умовами.

1.1.2. **Дозвіл на зброю** – документ встановленого зразка, який підтверджує, що конкретна фізична особа має право на володіння, користування, розпорядження зброєю, зазначеною в Збройовій картці, а також підтверджує, що вказана 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.

1.1.3. **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 конкретної фізичної особи.

1.1.1. **Зброя Вогнепальна Автоматична** – вогнепальна зброя, яка після кожного пострілу перезаряджається **самостійно** та з якої, шляхом **разового** натискання на спусковий гачок, можна здійснити більше ніж один постріл.

1.1.2. **Зброя Вогнепальна Неавтоматична** – дозволена для цивільного обігу і володіння вогнепальна зброя з магазином/ барабаном, яку необхідно перезаряджати після кожного пострілу за допомогою використання м'язової сили людини або механічного пристрою та що не є Автоматичною вогнепальною зброєю, з якої під впливом сили тиску, створюваної продуктами горіння хімічних речовин, можуть бути викинуті кулі, металеві елементи (снаряди) для механічного ураження, uszkodження, знищення (або заподіяння іншого руйнівного впливу) живого чи іншого роду об'єкту (цілі) на відстані, або поданий звуковий чи світловий сигнал.

1.1.3. **Зброя Гладкоствольна стрілецька** – недалекобійна (ефективна дальність – 50–150 метрів) стрілецька зброя (двостволки, помпові рушниці, напівавтоматичні самозарядні рушниці тощо), що мають гладкий канал ствола без нарізів.

1.1.4. **Зброя Нарізна стрілецька** – одиниці стрілецької зброї (гвинтівки, пістолети, автомати тощо), в каналі ствола яких є наріз (гвинтові канавки) для надання кулі обертального руху, що забезпечує стійкість в повітрі, підвищення дальності і купчастості стрільби.

1.1.5. **Зброя Охолощена** - пристрої, виготовлені шляхом спеціального пристосування конструкції стрілецької вогнепальної зброї до стрільби лише **холостими** патронами, з яких неможливо зробити постріл кулею чи іншим металевим елементом (снарядом), що має достатню вражаючу здатність.

1.1.6. **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 знаходиться в такому стані, коли необхідні витрати на відновлення дорівнюють або перевищують його вартість безпосередньо перед настанням пошкодження (знищення) такого майна.

1.1.7. **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.

#### 1.1.8. Компетентні органи:

- державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків Страхових випадків, встановлення причин та обставин їх настання, оцінка наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання Страхового випадку;

- юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що впливають із Договору.

Компетентними органами, зокрема, вважаються: органи Національної поліції (надалі - поліція), ДСНС (Державної служби з надзвичайних ситуацій), аварійні служби водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, гідрометеослужби, суди та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

1.1.9. **Ліміт відповідальності** – зазначене у Договорі граничний розмір страхової виплати по окремому Страховому випадку, визначеній при укладенні Договору.

1.1.10. **Подія, що має ознаки страхового випадку (Подія)** – це 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. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.

1.1.11. **Пошкодження майна** - часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати таке 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 пошкодження.

1.1.12. **Потерпілі треті особи (Потерпілі, ПТО)** - юридичні або фізичні особи, життю, здоров'ю, майну яких було завдано шкоди/ збитків внаслідок володіння, користування, розпорядження Страхувальником конкретними одиницями зброї, зазначеними у Договорі.

1.1.13. **Працівники Страхувальника** – працівники Страхувальника - юридичної особи, які уклали трудові договори зі Страхувальником.

1.1.14. **Призупинення дії Договору (Призупинення Договору)** - звільнення Сторін протягом певного часу (у межах загального строку дії Договору), від виконання ними своїх обов'язків за Договором (частково або у повному обсязі). Має місце за письмовою згодою Сторін, або при настанні певної події (відсутності настання певної події), вказаної у Договорі.

1.1.15. **Прямі збитки** - поточна вартість витрат на відтворення, заміщення або відшкодування вартості пошкодженого (знищеного) майна без врахування неотриманих майбутніх вигод.

1.1.16. **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.

1.1.17. **Сторони** – спільне найменування Страховика і Страхувальника у Договорі.

1.1.18. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

1.1.19. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Обсяг страхового покриття, включаючи конкретний перелік страхових ризиків, страхових випадків, об'єкт, що підлягає страхуванню, варіант страхування (у разі його передбачення у загальних умовах страхового продукту), визначаються у Договорі страхування в разі його укладення відповідно до Загальних умов страхового продукту;

1.1.20. **Страховий випадок** – подія (сукупність подій), передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхове відшкодування особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

1.1.21. **Страховий платіж** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

1.1.22. **Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

1.1.23. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УЛЬТРА АЛЬЯНС», місцезнаходження - 03066, м. Київ, вул. Журавлина, буд.4, оф.222, код ЄДРПОУ 33152597.

1.1.24. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє Страхове покриття за конкретним Договором та в разі настання Страхового випадку під час дії якого Страховик зобов'язаний виплатити Страхове відшкодування, відповідно до умов Договору.

1.1.25. **Страховальник** – фізична особа з повною дієздатністю (у віці від 18 років) або юридична особа, яка має у власності чи іншому законному володінні зброю, згідно з вимогами чинного законодавства України щодо придбання, зберігання і використання зброї, яка уклала зі Страховиком Договір та персональні дані якої належним чином зазначені в Індивідуальній частині Договору.

1.1.26. **Стрілецький тир** – спеціально обладнане приміщення, будова, споруда або територія, яка постійно використовується для занять зі стрільби.

1.1.27. **Стрільбище** – комплекс, який складається з двох або більше стрілецьких тирів та розташовується на окремій земельній ділянці.

1.1.28. **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.

1.1.29. **Територія (місце) дії Договору** – територія, на яку поширюється дія Договору, при фізичному знаходженні на якій одиниць зброї, вказаної у Договорі страхування.

1.1.30. **Зброя Травматична** – пристрої для відстрілу патронів, споряджених гумовими чи аналогічними за своїми властивостями металевими снарядами.

1.1.30. **Треті особи** – юридичні особи (підприємства, організації і установи, незалежно від форми власності) та/ або фізичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності, дієздатні фізичні особи), які не є Страховальником, членами його сім'ї, потерпілими.

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

1.1.32. **Франшиза (безумовна франшиза)** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором при настанні страхового випадку, пов'язаного із заподіянням шкоди майну Потерпілих.

*Інші терміни, що використовуються у цих Загальних умовах, вживаються у значеннях, наведених Законі України «Про страхування» та в інших нормативно-правових актах законодавства України.*

## 1. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ

1.1. Для укладення Договору, Страховальник заявляє про свій намір укласти Договір страхування та надає Страховику в усній та/або письмовій формі, зокрема, у Заяві про страхування (Заяві), інформацію та документи, необхідні для укладення Договору, зокрема:

1.1.1.повідомити Страховику 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, страхову суму і ліміти відповідальності Страховика, строк дії Договору, періоди страхового покриття; наявність страхового інтересу в укладенні Договору;

1.1.2.пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страховальника;

1.1.3.на вимогу Страховика, надати додаткову інформацію чи документи, що надають дозвіл Страховальнику на придбання, зберігання, перевезення та використання зброї.

1.1.4.на вимогу Страховика, надати додаткову інформацію чи документи щодо об'єкту страхування, історію страхування за останні 5 років та історію настання збитків за цей період.

**ПРИМІТКА.** Якщо після укладення Договору буде встановлено, що Страховальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п.2.1 цих Загальних умов та/або навмисно приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має безумовне право відмовити Страховальнику (особі, що має право на отримання виплати страхового відшкодування) у здійсненні страхового відшкодування.

2.1.1.У разі укладення Договору, Заява та інша інформація, надані Страховальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору.

2.1.2.На підставі наданої Страховальником інформації та документів, Страховик визначає розмір Страхового платежу, строки внесення Страхового платежу, розмір Франшизи та інші істотні умови Договору.

2.2. Договір страхування укладається виключно у письмовій формі, з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформлюється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» та/або в порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та іншими нормативно-правовими та підзаконними актами.

- 2.2.1. Факт укладення Договору може посвідчуватись Страховим полісом (Страховим сертифікатом), що є формою такого Договору.
- 2.3. Договір укладається українською мовою, з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору є суцільно пов'язаним, не містить подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не використовувалися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору. У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.
- 2.4. Договір укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування, отриманої Страховиком у порядку, передбаченому чинним законодавством України та яка відповідає **класу 13** – «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».
- 2.5. Договір складається з Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування», надалі - Індивідуальні умови, Частини 2 «Загальні умови Договору страхування», якою є ці Загальні умови, «Заяви про страхування» (за наявності), для страхувальників – юридичних осіб – перелік осіб, відповідальність яких застрахована.
- 2.5.1. За згодою Сторін, також укладаються Додаткові угоди до Договору, які містять додаткові умови страхування, щодо яких Сторони дійшли згоди після початку строку дії Договору.
- 2.6. Використання цих Загальних умов у якості Частини 2 Договору здійснюється відповідно до п.178 «Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування», затвердженого Постановою Правління Національного банку України (НБУ) №182 від 25 грудня 2023 року.
- 2.7. Ці Загальні умови, затверджені Наказом Голови Правління ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «УЛЬТРА АЛЬЯНС» № 15-АМ від 04.02.2025 р., починають діяти з 05.03.2025р. і діють по 31.12.2030р.**
- 2.8. При підписанні на паперових носіях, Договір укладається у двох примірниках, по одному для кожної Сторони. Обидва примірники мають однакову юридичну силу.
- 2.9. Підписанням Договору Страхувальник надає згоду Страховику (його представникам, страховим посередникам) розкривати будь-яку інформацію, що становить таємницю страхування відповідно до законодавства України, та яка стала відома Страховику (його представникам, страховим посередникам) у зв'язку з укладанням та/або виконанням Договору, третім особам (в тому числі, але не обмежуючись, державним та судовим органам у порядку, встановленому законодавством України, іншим страховиком, перестраховиком, страховим посередником, аудиторам, актуаріям, іншим особам, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, а також працівникам перелічених осіб) з метою виконання вимог законодавства України, вказаного Договору, а також договорів, укладених Страховиком із третіми особами.
- 2.10. Ці Загальні умови розміщуються за посиланням на сайті Страховика <https://ultra-alliance.com.ua/zagalni-umovy-strahuvannya/>.
- 2.11. Страховик приймає на себе зобов'язання, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити примірник Частини 2 (дані Загальні умови) на паперовому носії, а також, впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги, передати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис, посвідчений відтиском печатки) примірник Частини 2 або відправити поштовим відправленням.

### **3. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ**

- 3.1. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені Договором строк і розмірі та виконувати інші умови Договору і Загальних умов страхового продукту, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором.
- 3.2. Страхувальником може бути фізична особа з повною дієздатністю, вік якого становить 18 років і більше, яка має у власності чи іншому законному володінні зброю згідно з вимогами чинного законодавства України щодо придбання, зберігання і використання зброї.
- 3.3. Страхова виплата здійснюється шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника відповідно до умов, передбачених Договором, в результаті володіння, користування, розпорядження зброєю Страхувальником (його працівником – у разі, коли Страхувальник є юридичною особою).
- 3.4. **Предметом Договору** є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

3.5. **Об'єктом страхування** є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам або їх майну внаслідок володіння, користування, розпорядження Страхувальником на законних підставах одиницями зброї, вказаними у Договорі страхування.

3.6. Характеристики зброї, включаючи боєприпаси до неї, щодо володіння, користування, розпорядження якою Страхувальником може бути укладений Договір, надалі – **Зброя**:

3.6.1. Зброя бойова стрілецька нарізна вогнепальна армійських зразків або зброя, виготовлена за спеціальним замовленням;

3.6.2. зброя стрілецька вихолощена та зброя навчальна;

3.6.3. несучасна зброя стрілецька;

3.6.4. зброя стрілецька мисливська нарізна вогнепальна (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);

3.6.5. зброя стрілецька мисливська гладкоствольна вогнепальна;

3.6.6. зброя стрілецька спортивна вогнепальна (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);

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

3.6.8. зброя пневматична (пістолети, револьвери, гвинтівки калібром 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).

#### **4. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ**

4.1. **Страховим ризиком** є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну, внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що безпосередньо пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням Зброєю, включаючи боєприпаси до неї.

4.2. **Страховим випадком** є передбачена п.4.1 цих Загальних умов подія, що відбулася, 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.

4.3. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, заподіяння їй каліцтва, тілесних ушкоджень, що призвело до розладу здоров'я, зниження або втрати працездатності Потерпілих.

4.4. Під збитком, завданим майну, розуміють знищення або пошкодження майна потерпілих третіх осіб, втрата ним споживчих чи експлуатаційних якостей.

4.5. Подія, що сталася, вважається страховим випадком, якщо:

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

4.5.2. Подія настала під час Застосування Зброї, тобто внаслідок або під час володіння, користування, розпорядження Зброєю Страхувальником за нижчезазначених обставин:

4.5.2.1. полювання (в т.ч. на приватній території), за умови, що воно проводилося відповідно до вимог чинного законодавства України;

4.5.2.2. стрільби під час змагань або проведення дозвілля на території спеціалізованих приватних стрілецьких тирів та стрільбищ;

4.5.2.3. іншої стрільби, ніж вказана в п. п. 4.5.2.1, 4.5.2.2 цих Загальних умов, якщо така стрільба виникла випадково (Страхувальник не мав наміру робити постріл) і в місці, де вона не була заборонена відповідно до вимог чинного законодавства України;

4.5.2.4. стрільби в рамках захисту від злочинних посягань будь-яких осіб на майно/ життя/ здоров'я Страхувальника чи інших людей;

4.5.2.5. стрільби в рамках знешкодження тварин, що безпосередньо загрожували життю, здоров'ю, майну Страхувальника чи інших людей;

4.5.2.6. стрільби в рамках попередження про намір застосувати зброю (постріл вгору), а також для подачі сигналу тривоги та виклику допомоги.

4.5.3. 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.

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

4.5.5. Подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, згідно цих Загальних умов.

4.5.6. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитку третім особам.

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

4.6. Настання відповідальності Страхувальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/ або майну декількох потерпілих третіх осіб у результаті однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, що виникли протягом строку дії Договору послідовно або одночасно внаслідок єдиної причини, розглядається як один страховий випадок. Тривалість події, що може бути визнана одним страховим випадком, обмежується 72 послідовними годинами. При цьому датою настання страхового випадку вважається дата події, що призвела до серії претензій.

4.7. Всі вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, що виникли в результаті настання одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих вимог Страхувальнику, якщо вони були подані до моменту прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату.

## **5. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

### **5.1. Не визнаються страховими випадками події/ шкода/ збитки, що прямо або опосередковано пов'язані / чи є наслідком:**

5.1.1. 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.

5.1.2. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових 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.

5.1.3. 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.

5.1.4. Будь-якого забруднення або зараження хімічними, отруйними або біологічними речовинами.

5.1.5. 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, військового або надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури.

5.1.6. 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.

### **5.2. За Договором не підлягає відшкодуванню збиток, завданий внаслідок:**

5.2.1. Володіння, користування, розпорядження, зберігання Страхувальником/ членами сім'ї Страхувальника у частині вибухових пристроїв, легкозаймистих/ вибухонебезпечних/ отруйних предметів, матеріалів, речовин, крім Зброї та боєприпасів до неї, та/або нижчезазначеної зброї, включаючи боєприпаси до неї, а саме:

5.2.1.1. саморобна, кустарна і перероблена (спеціально пристосована) зброя;

5.2.1.2. переносні зенітно-ракетні комплекси (наприклад, *FIM-92 Stinger*), протитанкові комплекси (наприклад, *FGM-148 Javelin*);

5.2.1.3. автоматична вогнепальна зброя, ручні та станкові кулемети, великокаліберні кулемети, ручні та автоматичні гранатомети;

5.2.1.4. гранати, міни, ракети, бомби;

5.2.1.5. артилерійська зброя (гармати, гаубиці, міномети, мортири тощо);

5.2.1.6. самохідні артилерійські установки;

5.2.1.7. реактивні системи залпового вогню;

- 5.2.1.8. важке озброєння і техніка: бойові модулі (кулеметні установки, автоматичні міномети і гранатомети, автоматичні гармати тощо), безпілотні наземні транспортні засоби, бронетранспортери, танки, бойові машини піхоти тощо;
- 5.2.1.9. ракетні комплекси: зенітні комплекси та озброєння, проти корабельні ракети;
- 5.2.1.10. авіаційна техніка і озброєння: військові літаки, гелікоптери, безпілотні авіаційні комплекси, авіаційне озброєння;
- 5.2.1.11. морське озброєння: бойові кораблі, десантні кораблі та судна, патрульні кораблі, корабельні та берегові системи озброєння.
- 5.2.2. події, що призвела до спричинення збитку/шкоди, якщо вона виникла не внаслідок та не під час Застосування Зброї згідно з п. 4.5.2 цих Загальних умов.
- 5.2.3. Застосування Зброї, яка була знаряддям, чи предметом вчинення злочину, або перебувала в технічному стані, який не дозволяв її використання за цільовим призначенням, або була заборонена до цивільного обігу.
- 5.2.4. Будь-якої події, що сталася:
- 5.2.4.1. поза зазначеним у Договорі місцем його дії;
- 5.2.4.2. до початку дії Договору, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору.
- 5.2.5. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.
- 5.2.6. Використання Зброї для інших цілей, ніж ті, для яких вона призначена.
- 5.2.7. Використання Зброї в підприємницькій діяльності, торгівлі Зброєю та/або боеприпасами.
- 5.2.8. Дій або бездіяльності Страхувальника, вчинених ними в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 5.2.9. Порушення встановлених чинним законодавством України правил та норм володіння, користування, розпорядження, зберігання Зброї, боеприпасів до неї, або інших обов'язкових норм, встановлених по відношенню до Зброї, порушення яких стало причиною настання страхового випадку.
- 5.2.10. Наявності дефектів (недоліків), внутрішніх пошкоджень Зброї, що існували на момент укладання Договору та про які було відомо або повинно було бути відомо Страхувальнику.
- 5.2.11. Помилки у проектуванні, створенні Зброї або дефектів (недоліків) матеріалів, з яких зроблено Зброю.
- 5.2.12. Експлуатації Зброї в несправному стані.
- 5.2.13. Проведення ремонту, реставрації, тюнінгу Зброї.
- 5.2.14. Події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок.
- 5.2.15. Самовільної переробки Зброї.
- 5.2.16. Володіння, користування, розпорядження Зброєю без наявності чинних дозволів на зброю (на придбання, носіння і зберігання) у Страхувальника.
- 5.2.17. Вбивства свійських або домашніх тварин через їх стан здоров'я, - як прояв гуманного ставлення до них.
- 5.2.18. Перевезення/транспортування зарядженої Зброї в транспортних засобах: згідно з вимогами чинного законодавства..
- 5.2.19. Вибуху, розриву куль або патронів, які були виготовлені/ зібрані Страхувальником/ членами його сім'ї.
- 5.2.20. Учасності у змаганнях з пейнтболу та страйкболу, стрілецьких змаганнях.
- 5.2.21. Грубої необережності (кримінальної протиправної самовпевненості) Страхувальника, його сім'ї, якщо зазначені особи передбачали можливість настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), але легковажно розраховували на їх відвернення.
- 5.2.22. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну осіб, які перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах або є членами його сім'ї.

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

- 5.3.1. Будь-які непрямі збитки, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), сплату штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо.
- 5.3.2. Моральну шкоду, шкоду діловій репутації; шкоду/збиток, не підтверджену(ий) документально.
- 5.3.3. Шкоду, завдану навколишньому природному середовищу.
- 5.3.4. Збитки/ претензії/ позови та вимоги, які були відомі Страхувальнику до початку дії Договору, але про які він не повідомив Страховика.
- 5.3.5. 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.

## 6. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховик пропонує Страхувальнику на вибір такі значення страхових сум: **41 000 грн, 100 000 грн, 200 000 грн, 300 000 грн, 400 000 грн, 500 000 грн.**

6.2. Обране Страхувальником розмір страхової суми зазначається в Індивідуальній частині Договору.

6.3. Договором може встановлюватись наступний ліміт відповідальності Страховика на один страховий випадок, у залежності від розміру страхової суми:

Страхова сума, грн	41 000	100 000	200 000	300 000	400 000	500 000
Ліміт відповідальності, грн	41 000	50 000	100 000	150 000	200 000	250 000

6.4. Сума страхової виплати на один страховий випадок та за всіма страховими випадками за Договором не може перевищувати, відповідно, значення Ліміту відповідальності та Страхової суми, встановлені у Договорі.

6.5. Страхова сума є агрегатною. У разі здійснення страхової виплати, обсяг зобов'язань Страховика (страхова сума) зменшується на розмір здійсненої страхової виплати.

6.6. Страхова сума, визначена Договором, не може бути збільшена або відновлена протягом строку дії Договору.

6.7. Договором може бути передбачена безумовна франшиза – на випадок заподіяння збитків майну третіх осіб.

6.8. Франшиза вираховується із суми страхової виплати по кожному страховому випадку за шкodu, нанесену майну третіх осіб, у розмірі **3000,00 грн**, у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза дорівнює **0,00 грн**. Якщо в результаті настання одного страхового випадку буде пошкоджено майно декількох третіх осіб, то франшиза, яка застосовується при виплаті на користь конкретної потерпілої особи, дорівнює добутку 3000 грн і співвідношення суми збитку, заподіяного конкретній потерпілій особі, до загальної суми збитків, заподіяних усім потерпілим третім особам в результаті цього страхового випадку.

## 7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

7.1. Розмір страхового тарифу зазначається в Індивідуальній частині Договору.

7.2. Страховий платіж дорівнює добутку страхової суми і страхового тарифу.

7.3. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в Індивідуальній частині Договору.

7.4. У разі внесення страхового платежу (чергового частини страхового платежу) не у повному обсязі, Договір вважається таким, що не набув чинності. Для повернення такого платежу Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмову Заяву із зазначенням реквізитів для його перерахування, а Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання від Страхувальника заяви з реквізитами для повернення платежу повернути такий платіж Страхувальнику. Страховик не несе жодних зобов'язань, крім повернення суми фактично сплаченого страхового платежу Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення коштів.

## 8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК НАБРАННЯ ЧИННОСТІ ДОГОВОРОМ

8.1. Договір може укладатися на строк від одного до трьох років.

8.2. Конкретний проміжок часу, протягом якого Договір діє, зазначається в Індивідуальній частині Договору. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору, за умови сплати частини страхового платежу, визначених Індивідуальними умовами Договору, своєчасно та у повному обсязі.

8.3. При одноразовій сплаті загального страхового платежу Договір набуває чинності з дати, зазначеної в Індивідуальній частині Договору як дата початку дії Договору, але не раніше 00-00 дня, що настає за днем сплати загального страхового платежу в повному обсязі, та діє до 23-59 дати, яка зазначена в Індивідуальній частині Договору як дата закінчення строку його дії, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

8.4. У разі виникнення простроченої заборгованості за Договором зі сплати певних частин Страхового платежу, якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами або Додатковою угодою Сторін,

8.4.1.1. Дія страхового захисту за Договором автоматично призупиняється з 00-00 дня, наступного за останнім днем, в якому має бути сплачено суму чергового страхового внеску;

8.4.1.2. Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про призупинення дії Договору;

8.4.1.3. Будь-які події, що мають ознаки страхового випадку за Договором та які настали в період призупинення дії Договору, вважаються страховими випадками виключно за умови погашення Страхувальником заборгованості по сплаті прострочених страхових внесків.

8.4.1.4. Якщо прострочена заборгованість Страхувальника по сплаті страхових внесків буде тривати протягом періоду часу, який перевищить строк, встановлений в Індивідуальних умовах або у письмовій вимозі Страховика щодо погашення заборгованості, Страховик має право припинити дію Договору.

8.4.1.5. Дія Договору поновлюється в 00-00 дня, наступного за днем фактичного надходження на поточний рахунок Страховика у повному обсязі простроченої суми страхового внеску. При цьому, загальний строк дії Договору не збільшується.

8.5. Місце дії Договору (якщо інше не передбачено Індивідуальними умовами) - територія України, за виключенням закритих територій з обмеженням, заборонаю руху ТЗ (будівельні майданчики, аеропорти, морські та річкові порти); території, щодо яких діють міжнародні санкції та/або санкції, запроваджені Україною; тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії бойового зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права або тимчасово окуповані території (згідно з Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 р. в редакції, що діє на дату настання Події, що має ознаки страхового випадку).

## **9. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОPIН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ**

### **9.1. Страхувальник має право:**

9.1.1. Ознайомитися з умовами Договору та цими Загальними умовами.

9.1.2. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору.

9.1.3. Вимагати від Страховика здійснення страхової виплати при настанні страхового випадку в порядку та на умовах, передбачених Договором.

9.1.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно із законодавством України.

9.1.5. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату.

9.1.6. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

9.1.7. Одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо Події,.

9.1.8. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у страховій виплаті, оскаржити цю відмову у судовому порядку.

9.1.9. Подати заяву на повернення страхового платежу у випадках, передбачених цими Загальними умовами.

### **9.2. Страхувальник зобов'язаний:**

9.2.1. Вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором.

9.2.2. Під час укладання Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 2 - х (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в тому числі такі, які протягом дії Договору змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладання Договору, Договір взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б), а саме:

9.2.2.1. факти завдання збитків Страхувальнику/ потерпілим третім особам, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір, виникали до укладання Договору;

9.2.2.2. використання Зброї у підприємницькій діяльності.

9.2.3. Повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єктів Страхування.

9.2.4. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж.

9.2.5. Володіти, користуватися, розпоряджатися, зберігати Зброю згідно з вимогами чинного законодавства України.

9.2.6. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, в строк, передбачений цими Загальними умовами.

- 9.2.7. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, в тому числі, виконувати рекомендації Страховика.
- 9.2.8. При укладенні Договору, а також у будь-який час протягом строку дії Договору на письмову вимогу Страховика надати можливість представнику Страховика у погоджений Сторонами час провести огляд Зброї, з'ясувати умови її зберігання та/або використання, а також переглянути технічну документацію, дозвільні документи на Зброю.
- 9.2.9. Використовувати Зброю виключно за прямим призначенням, у відповідності до законодавства України.
- 9.2.10. Забезпечувати відповідні умови зберігання, використання, охорони та обслуговування Зброї та боєприпасів до неї, дотримуватися правил і норм техніки безпеки, пожежної безпеки, чинних в Україні норм і правил щодо володіння, користування, розпорядження Зброєю.
- 9.2.11. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, вчиняти необхідні дії згідно з цими Загальними умовами.
- 9.2.12. Не виплачувати грошові суми, не визнавати частково або повністю будь-які пред'явлені до Страхувальника претензії чи вимоги, а також не приймати на себе будь-які прямі або непрямі зобов'язання з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.
- 9.2.13. Після настання Події, надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту, обставин і причин настання Події, розміру заподіяного збитку.
- 9.2.14. У разі настання Події, надати Страховику документи, зазначені у Загальних умовах, необхідні для врегулювання збитку, у тому числі і ті, що обґрунтовано запитуються Страховиком і безпосередньо пов'язані з цією Подією.
- 9.2.15. Надати Страховику документи, необхідні для здійснення страхової виплати і вжити всіх заходів, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, інших, ніж Страхувальник, винних у настанні страхового випадку (якщо такі особи є).
- 9.2.16. За письмовою вимогою Страховика, надати Страховику (його представнику) Зброю для огляду після настання страхового випадку.
- 9.2.17. Якщо у Страхувальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову (претензії) потерпілих третіх осіб, поставити Страховика до відома про це і вжити всіх доступних заходів з припинення або зменшення розмірів позову (претензії).
- 9.2.18. У разі отримання потерпілими третіми особами/ Страхувальником відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх осіб, винних у настанні Події, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання коштів) письмово сповістити про це Страховика, а якщо страхова виплата вже була здійснена Страховиком – протягом 10 робочих днів (з дня отримання коштів) повернути Страховику суму отриманої виплати або відповідну її частину.
- 9.2.19. Повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що, відповідно до законодавства або умов Договору, повністю чи частково позбавляють Страхувальника права на її(його) отримання, протягом 10 календарних днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин.
- 9.2.20. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

### **9.3. Страховик має право:**

- 9.3.1. При укладенні Договору ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику.
- 9.3.2. Перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору.
- 9.3.3. 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).
- 9.3.4. З'ясувати причини, обставини та наслідки настання Події, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити у Компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання Події і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин Події.
- 9.3.5. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення.

9.3.6. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, зазначених у цих Загальних умовах, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору, включаючи сплату додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.

9.3.7. Отримати від Страхувальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи (іншої, ніж Страхувальник), відповідальної за заподіяний збиток

9.3.8. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених цими Загальними умовами і Договором.

9.3.9. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою Подією, з'ясування обставин її настання та встановлення розміру заподіяного матеріального збитку:

9.3.9.1. письмово вимагати подання документів, з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

9.3.9.2. надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств, організацій, фізичних осіб, які володіють інформацією про обставини настання Події або які є компетентними у проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини настання Події. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, у якості страхового випадку.

9.3.10. Залучити за власний рахунок суб'єкта оціночної діяльності, експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків Події.

9.3.11. В процесі проведення розслідування обставин Події:

9.3.11.1. виступати за письмовою згодою Страхувальника в судових або арбітражних інстанціях, або перед заявниками претензій від його імені; вести або здійснювати повний контроль всіх переговорів і укладати угоди про відшкодування збитку/шкоди, заподіяного(ої) страховим випадком;

9.3.11.2. давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитку і врегулювання претензій.

9.3.12. переглядати і коригувати страхові тарифи за Договором щорічно. Такі перегляди здійснюються на основі факторів, включаючи, але не обмежуючись, досвідом виплат, інфляційними тенденціями, змінами у законодавстві. Страхувальника буде повідомлено про будь-які зміни страхових тарифів за 45 днів до дати сплати чергового платежу відповідно до умов Договору. Продовження сплати страхових платежів після коригування є підтвердженням згоди Страхувальника з переглянутими тарифами. Якщо Страхувальник не згоден з переглянутими тарифами, він може ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з умовами дострокового припинення, викладеними у цьому Договорі.

9.3.13. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

9.3.13.1. якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

9.3.13.2. якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

9.3.13.3. встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

9.3.13.4. ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

9.3.13.5. подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика.

#### **9.4. Страховик зобов'язаний:**

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та цими Загальними умовами.

9.4.2. Надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами Договору.

9.4.3. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати.

9.4.4. При настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк.

9.4.5. У строки, передбачені Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо Події та, за необхідності, продовження строків прийняття рішення щодо такого Події.

9.4.6. Здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені Договором. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі **0,01 %** суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.

9.4.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/ потерпілих третіх осіб та його(їх) майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України.

9.5. У випадках, передбачених законодавством, права та обов'язки Страхувальника переходять до спадкоємця, піклувальника або опікуна Страхувальника.

9.6. Будь-які дії Страховика, що здійснюються, згідно з цими Загальними умовами (Договором) для встановлення (уточнення) обставин настання Події, встановлення розміру заподіяних збитків тощо, не означають визнання Страховиком своїх зобов'язань щодо здійснення страхової виплати.

9.7. Якщо Страхувальник перешкоджає Страховику у реалізації його прав, згідно цих Загальних умов, або не виконує обґрунтовані розпорядження або рекомендації Страховика, останній має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір.

9.8. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України «Про страхування». За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

## **10. ПОРЯДОК ДІЙ СТОРІН ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ,ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

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

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

10.1.2. При нанесенні шкоди життю та здоров'ю потерпілої третьої особи внаслідок застосування Зброї, негайно викликати швидку медичну допомогу для пораненого.

10.1.3. Протягом 48 годин з моменту, коли йому стало відомо про подію, звернутися в цілодобову сервісну службу Страховика за телефонами: **0 (800) 217 709 , +38 097 900 97 10** та/ або на електронну адресу **ultrainsure@gmail.com** , поінформувати про подію, що сталася, а також повідомити:

- номер Договору;

- обставини настання страхового випадку;

- іншу інформацію на вимогу Страховика.

10.1.4. Якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, негайно, але не пізніше 3-х годин з моменту настання події, повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, і викликати на місце події їх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події.

10.1.5. При застосуванні Зброї, компетентними державними органами є органи Міністерства внутрішніх справ (Національна поліція України) (тел. 102).

10.1.6. До прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям.

10.1.7. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання цієї Події надати Страховику письмове повідомлення за формою, встановленою Страховиком, про настання Події. 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.

10.1.8. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити розслідування причин, обставин і наслідків Події.

10.1.9. Передати Страховикові всі наявні у Страхувальника документи та докази і повідомити Страховика усі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи (іншої, ніж Страхувальник), винної у настанні Події.

10.1.10. Протягом 2 (двох) робочих днів з дати отримання інформації про Подію, відправити на адресу Страховика копії 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.

10.1.11. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування збитку, заподіяних третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням Події.

10.1.12. Сприяти Страховикові 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.

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

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

10.1.15. 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.

10.1.16. Надати Страховикові документи, необхідні, відповідно до цих Загальних умов, для врегулювання Події.

10.1.17. Повідомити потерпілим третім особам інформацію про Страховика (найменування, адреса, телефон), номер і дату Договору страхування, згідно з яким може бути надано страхове покриття внаслідок Події і дату його укладання.

10.1.18. Виконувати інші дії, на обґрунтовану вимогу Страховика.

## **11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ВРЕГУЛЮВАННЯ ПОДІЇ**

11.1. Для встановлення причин, наслідків, обставин настання Події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати та визначення її розміру, Страхувальник зобов'язаний надати Страховикові такі документи:

11.1.1. заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);

11.1.2. Індивідуальні умови Договору;

11.1.3. документи, що посвідчують особу Страхувальника, потерпілої третьої особи: паспорт, довідка про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, додатково: для фізичної особи-підприємця - свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця, для потерпілої юридичної особи - статутні документи Страхувальника, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;

11.1.4. відповідним чином оформлені повноваження від Страхувальника до уповноваженої особи, якщо інтереси Страхувальника представляє така особа;

11.1.5. у разі смерті Страхувальника, потерпілої третьої особи – свідоцтво про смерть цієї особи, документи, що підтверджують право на спадщину певної особи, згідно із законодавством України;

11.1.6. чинний дозвіл на Зброю (дозвіл на носіння і зберігання зброї);

11.1.7. Збройову картку;

11.1.8. медичну довідку (висновок) закладу охорони здоров'я про те, що за фізичним та психологічним станом здоров'я Страхувальник міг володіти зброєю на момент настання Події;

11.1.9. довідку про вивчення матеріальної частини зброї, спеціальних засобів, правил поводження з ними та їх застосування (крім Зброї охолощеної, холодно чи пневматичної);

11.1.10. довідку відповідного компетентного державного органу про факт та обставини настання Події. Залежно від характеру настання події та її обставин такими документами можуть бути:

11.1.10.1. у разі притягнення Страхувальника до адміністративної відповідальності за статтею 174 Кодексу України про адміністративні правопорушення: копія адміністративного протоколу, складеного на Страхувальника, або постанова суду про притягнення Страхувальника до адміністративної відповідальності;

11.1.10.2. у разі притягнення Страхувальника до кримінальної відповідальності:

- копія заяви або повідомлення про кримінальне правопорушення до органу державної влади, уповноваженого розпочати досудове розслідування;

- документ, що підтверджує внесення органом державної влади, уповноваженим розпочати досудове розслідування, відомостей про кримінальне правопорушення до Єдиного реєстру досудових розслідувань за ознаками відповідного злочину, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, із зазначенням попередньої правової кваліфікації кримінального правопорушення (наприклад, повідомлення про початок досудового розслідування тощо);

- копію постанови слідчого чи прокурора або ухвали суду про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності (копія рішення суду, що набуло законної сили, щодо встановлення вини Страхувальника у заподіянні шкоди життю і здоров'ю та/або майну третіх осіб, і документів, що підтверджують розмір завданих третім особам збитків, якщо справа розглядалася у суді);

11.1.11. перелік осіб, відповідальних за завдані збитки (крім Страхувальника) із зазначенням П.І.Б., місця реєстрації та проживання, номеру телефону (якщо вони відомі Страхувальнику);

11.1.12. вимогу до Страхувальника (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи (іншої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхової виплати) про відшкодування збитків;

11.1.13. заяву Страхувальника про врегулювання претензій третьої особи (іншої особи, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхової виплати) із зазначенням такої особи – у разі врегулювання у добровільному порядку питання щодо відшкодування збитків;

11.1.14. документи, що підтверджують розмір збитків, завданих потерпілим третім особам;

11.1.15. документи, що підтверджують факт та розмір виплати Страхувальником компенсації шкоди третій особі у випадку самостійного відшкодування збитків Страхувальником - за письмовою згодою Страховика;

11.1.16. при розладі здоров'я або смерті потерпілої третьої особи – належним чином завірену копію довідки встановленого зразка про встановлення дорослій людині певної групи інвалідності або про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю», або втрати працездатності потерпілою третьою особою; медичний висновок про причини смерті третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть третьої особи, документи, які підтверджують витрати на поховання - у разі смерті потерпілої особи; документи, що підтверджують витрати на лікування потерпілої третьої особи, включаючи витрати на дослідження, аналізи, медикаменти, консультації, амбулаторне та/або стаціонарне лікування, перебування в медичному закладі тощо.

11.1.17. перелік майна потерпілої третьої особи, знищеного та/або пошкодженого внаслідок настання Події;

11.1.18. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна потерпілих третіх осіб, якому завданий збиток внаслідок настання страхового випадку, а саме: акт/ висновок/ експертне дослідження експерта/ суб'єкта оціночної діяльності або банківські/ фінансові документи, що підтверджують оплату рахунків, накладних, калькуляцій, кошторисів, актів виконаних робіт тощо, якщо такі витрати були попередньо погоджені зі Страховиком;

11.1.19. документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного або пошкодженого майна потерпілої третьої особи (договір купівлі - продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо – у разі наявності);

11.1.20. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном: для нерухомого майна - договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності тощо, для рухомого майна - сервісна книжка, гарантійний талон, чек на оплату, рахунок, товарний чек тощо. Якщо у разі настання Події з рухомим майном, у наданих документах, що підтверджують майновий інтерес щодо такого майна, немає прізвища, ім'я та по батькові особи, яка придбала таке майно, вважається, що особа, яка має оригінали таких документів є власником такого майна та має відповідний майновий інтерес;

11.1.21. інші документи, на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для прийняття рішення про здійснення виплати або про відмову здійснити страхову виплату та розрахунок розміру страхової виплати (довідки, висновки експертів/суб'єктів оціночної діяльності, які мають право на провадження такої діяльності; інші документи компетентних органів тощо).

11.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика, може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку і які повинні бути надані Страховикові.

11.3. Якщо наданих документів недостатньо для прийняття рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті, Страховик має право зобов'язати Страхувальника надати додаткові документи щодо події.

11.4. Вимога Страховика щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 20 (двадцяти) робочих днів з дати надання Страхувальником останнього документу з переліку документів, передбаченого цим розділом, із обґрунтуванням такої необхідності в письмовій формі.

11.5. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика, шляхом направлення на електронну адресу Страховика, вказану у п.10.1.3 цих Загальних умов, на окремо згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або додатків-месенджерів та/або в офіційній обліковий запис у додатках-месенджерах співробітника Страховика, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку тощо). Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому, у разі необхідності, Страховик має право вимагати від Страхувальника надання (для звірки з копіями) оригіналів відповідних документів.

11.6. Заява про настання Події, надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу або може бути направлена в електронній формі через особистий кабінет Страхувальника на сайті та/або з електронної адреси Страхувальника, або номеру телефона Страхувальника, зазначених в Індивідуальних умовах Договору, на офіційну електронну адресу Страховика або в офіційний Telegram або Viber канали Страховика з обов'язковим подальшим наданням оригіналу Заяви.

11.7. У випадку смерті потерпілої третьої особи, документи, які повинна була надати потерпіла третя особа, подає її спадкоємець.

11.8. 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, страхова виплата не проводиться до ліквідації цих недоліків. Про це Страховик повідомляє Страхувальника у письмовій формі.

## **12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

**12.1. У разі кваліфікації Події у якості страхового випадку, розмір страхової виплати визначається наступним чином:**

12.1.1. для однієї і кожної потерпілої особи за шкоду (збиток), нанесену життю, здоров'ю, працездатності та/або її майну, не може перевищити ліміту відповідальності Страховика і визначається:

12.1.1.1. у разі заподіяння шкоди життю і здоров'ю потерпілих третіх осіб (ПТО) страхова виплата здійснюється за рішенням суду, що набрало законної сили, (у разі розгляду матеріалів справи у суді) у розмірі задоволених позовних вимог третьої особи, але не більше:

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

б) у разі стійкої втрати працездатності ПТО - у певному відсотку від Ліміту відповідальності (ЛВ) на один страховий випадок (виплати здійснюються з урахуванням раніше здійсненої страхової виплати по цьому страховому випадку): I група інвалідності – 100% ЛВ; II група інвалідності – 70% ЛВ (такий же розмір виплати - 70% ЛВ при встановленні ПТО категорії «дитина з інвалідністю» (для ПТО віком до 18 років); III група інвалідності – 50%;

в) у разі смерті – 100% ЛВ (за вирахуванням раніше здійсненої страхової виплати за тимчасову втрату працездатності та за встановлення групи інвалідності, якщо такі виплати були).

12.1.1.2. За наявності попередньої письмової згоди Страховика, у разі добровільного визнання Страхувальником претензії 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 ліміту відповідальності згідно з Договором. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності на один страховий випадок.

12.1.1.3. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну ПТО, визначається:

а) У разі знищення рухомого майна – у розмірі дійсної вартості цього 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 рухомого 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 (Страховик має право не вираховувати знос, якщо сума збитку потерпілих третіх осіб без врахування зносу не перевищує 20 000 грн), але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

12.1.1.4. Розмір витрат на відновлення може визначитися 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.

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

12.1.1.6. **Розмір зносу** визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності. Страховик має право здійснити страхову виплату без врахування зносу потерпілим третім особам, якщо розмір збитку без врахування зносу не перевищує 20 000 грн.

12.1.1.7. **Безумовна франшиза** вираховується із суми страхової виплати по кожному страховому випадку за шкоду, нанесену майну третіх осіб, у розмірі **3000,00 грн**, у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза дорівнює **0,00 грн**. У разі наявності кількох потерпілих третіх осіб франшиза вираховується у порядку, зазначеному в п. 6.8 Загальних умов страхового продукту.

12.1.2. 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 пошкоджень цього ж майна Страховик звільняється від страхової виплати за таке пошкодження.

12.1.3. Якщо під час врегулювання Події 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).

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

12.1.5. Якщо загальний розмір шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну декількох третіх осіб за одним страховим випадком перевищує розмір Ліміту відповідальності згідно з Договором, то розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується шляхом добутку Ліміту відповідальності 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.

12.1.6. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта 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.

12.1.7. Страховик приймає рішення про страхову виплату:

а) потерпілій третій особі (іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства України має право на отримання страхового відшкодування), або

б) ремонтним організаціям, що були погоджені Страховиком і здійснювали ремонт пошкодженого майна, або

б) Страхувальнику, але лише в разі, якщо останній відшкодував шкоду потерпілій третій особі, що документально підтверджено, та за умови отримання Страхувальником попередньої письмової згоди Страховика з розміром відшкодування шкоди потерпілій третій особі.

12.2. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника або іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, про страхову виплату та страхового акта, який складає Страховик або уповноважена ним особа у формі, визначеній Страховиком.

12.2.1. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку, у такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку Страховик має право призначити проведення незалежного розслідування або експертизи.

12.3. У разі виникнення спорів між Сторонами про факт, обставини та причини настання страхового випадку і розмір збитку/шкоди кожна зі Сторін має право замовити проведення експертизи/експертного дослідження/експертної оцінки/акту (висновку) суб'єкта оціночної діяльності/експерта (надалі – експертиза). Експертиза проводиться за рахунок Сторони, яка її замовила. Якщо за результатами експертизи буде встановлено, що відмова Страховика здійснити страхову виплату (частину виплати) була необґрунтована, Страховик бере на себе частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи.

12.4. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, згідно з цими Загальними умовами, та відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання Події, (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

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

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

11.4. Якщо Страхувальнику (потерпілій третій особі) 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).

11.5. 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.

11.6. Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику/потерпілій третій особі, якщо такі розрахунки не заборонені або не обмежені чинним законодавством України (законами, підзаконними актами, постановами НБУ, іншими нормативно - правовими актами).

11.7. Датою страхової виплати є дата списання грошових коштів з рахунку Страховика.

11.8. 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.

### **13. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДСТРОЧЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

13.1. Страховик має право **відстрочити** здійснення виплати страхового відшкодування, якщо:

13.1.1. Він має обґрунтовані сумніви в частині майнового інтересу Страхувальника (Потерпілого) щодо отримання страхової виплати, зокрема, документально не визначена особа, яка, на момент настання Страхового випадку, несла ризик випадкового пошкодження (знищення) майна ПТО. Питання про здійснення страхової виплати вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком належного документу на підтвердження майнового інтересу особи, яка вимагає здійснення виплати страхового відшкодування на свою користь.

13.1.2. Відповідними Компетентними органами, за наявності ознак шахрайських дій Страхувальника, Потерпілого або їх представників у зв'язку з Подією, було розпочато досудове розслідування у кримінальному провадженні за фактом настання події, що має ознаки Страхового випадку, і триває розслідування обставин, які призвели до настання збитку. Питання про здійснення виплати страхового відшкодування вирішується протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком письмового підтвердження правоохоронних органів про закінчення кримінального провадження.

13.1.3. При наявності обґрунтованих сумнівів з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин Події ознакам Страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, Страховик має право затримати здійснення страхового відшкодування на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин Події, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців, - крім випадку, коли Індивідуальними умовами встановлено інший строк.

13.1.4. За наявності обставин, зазначених у п.10.4 Загальних умов.

## **13.2. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:**

13.2.1. Навмисні дії Страхувальника/ Потерпілого (особи, яка претендує на отримання страхового відшкодування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

13.2.2. Вчинення Страхувальником/ Потерпілим або їх представниками умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання Події;

13.2.3. Подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Події;

13.2.4. Наявність нижчезазначених фактів:

13.2.4.1. притягнення Страхувальника в минулому до відповідальності за порушення ним правил обігу зброї та / або громадського порядку;

13.2.4.2. наявність у Страхувальника непогашеної або не знятої в установленому порядку судимості за особливо тяжкі злочини, тяжкі злочини та злочини середньої тяжкості;

13.2.4.3. наявність рішення суду, яке набрало законної сили, про довічне позбавлення Страхувальника права володіти зброєю;

13.2.4.4. недосягнення Страхувальником необхідного віку для володіння конкретними видами Зброї, згідно норм, встановлених чинним законодавством України;

13.2.4.5. відсутність у Страхувальника постійного місця проживання;

13.2.4.6. відсутність у Страхувальника необхідних умов (визначених чинним законодавством України) для забезпечення зберігання зброї.

13.2.5. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником інструкцій Страховика по судовому та досудовому захисту від претензій (позовів) ПТО або відмова Страхувальника від запропонованого Страховиком судового та досудового захисту від претензій (позовів) ПТО.

13.2.6. Відсутність прямого безпосереднього зв'язку між настанням збитку та застосуванням Страхувальником Зброї.

13.2.7. При настанні Події не було вжито належних заходів щодо спасіння чи збереження майна ПТО - без поважних на те причин.

13.2.8. Отримання Страхувальником/ Потерпілим повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або від іншої особи. Якщо збиток відшкодовано частково, виплати страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація за заподіяний збиток.

13.2.9. Відмова Страхувальника від права вимоги до особи, відповідальної за збитки (яка не є Страхувальником), або якщо здійснення цього права Страховиком стало неможливим з вини Страхувальника.

13.2.10. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості для Страховика встановити факт, причини та обставини настання Події або розмір заподіяної шкоди (збитків);

13.2.11. Наявність обставин, що відносяться до винятків зі страхових випадків та обмежень страхування, передбачених цими Загальними умовами;

13.2.12. Відсутність (часткова або повна) документів, які необхідні, згідно цих Загальних умов, для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати;

13.2.13. інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, які не суперечать законодавству України та зазначені в Індивідуальних умовах.

#### **14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ**

14.1. Всі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін, шляхом укладання відповідних Додаткових угод. Після укладання кожної Додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

14.2. Зміна умов Договору здійснюється протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви однієї Сторони Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін у Договір протягом 3 (трьох) робочих днів, вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

14.3. Дія Договору припиняється і Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

14.3.1. закінчення строку дії Договору;

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

14.3.3. смерті Страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування», надалі – Закон;

14.3.4. несплати Страхувальником страхового платежу у повному обсязі у встановлений Договором строк або його чергової частини, якщо Сторони Договору не досягли у письмовій формі згоди про інше;

14.3.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.3.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;

14.3.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

14.4. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 10 (десять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

14.5. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику та припинення Договору, відповідно до частини третьої ст.56 Закону за ініціативою Страхувальника, після такої передачі страховик – правонаступник повертає Страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору.

14.6. В разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому сплачені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то Страховик повертає сплачені ним страхові платежі повністю.

14.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику внесені страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

14.8. Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, становить **65%**.

14.9. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування).

**14.10. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:**

14.10.1. строк дії Договору становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

14.10.2. Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором;

14.11. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.

14.12. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася Подія. Повернення страхової премії (платежу) здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

## **15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

15.1. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

15.2. Усі спори і розбіжності, що можуть виникнути між Сторонами у ході реалізації Договору, вирішуються шляхом переговорів. Якщо спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору у порядку, визначеному чинним законодавством України.

15.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо це невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладання Договору в результаті подій надзвичайного характеру, яких Сторона не могла запобігти доступними способами. Строк виконання зобов'язання в такому випадку подовжується на строк дії таких обставин.

15.4. Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини непереборної сили, на які Сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: війна, військові дії, масові заворушення, державний переворот, рішення і дії органів державної влади тощо, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для Сторін (Сторони) виконати свої зобов'язання за Договором. Факт наявності і період дії форс-мажорних обставин підтверджуються документом, виданим Торгово-промисловою палатою України.

15.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі Сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за Договором, без права відшкодування можливих збитків.

15.6. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за Договором у зв'язку з форс-мажорними обставинами, повинна протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту початку дії таких обставин, сповістити про них іншу Сторону: як про настання, так і щодо припинення дії таких обставин.

15.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення дії обставин непереборної сили позбавляє відповідну Сторону права посилатися на них, як на підставу звільнення від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором.

## **16. ІНШІ УМОВИ**

16.1. Якщо інше не передбачено Сторонами, всі складові Договору страхування, крім Частини 2, якою є ці Загальні умови, оформлюються у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному для Страхувальника і Страховика.

16.2. Строк дії Договору, укладеного на підставі цих Загальних умов, не може бути продовженим. Для продовження страхового захисту щодо об'єкту страхування, вказаного в Індивідуальних умовах, Сторони можуть укласти новий договір страхування.

16.3. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

16.3.1. Підписанням Частини 1 «Індивідуальні умови Договору страхування» Страхувальник засвідчує, що отримав повідомлення про включення інформації до бази персональних даних контрагентів Страховика (ПрАТ «СК «УЛЬТРА АЛЬЯНС») з метою та в обсязі, передбаченими чинним законодавством України, та підтверджує, що з правами, наданими ст.8 Закону України «Про захист персональних даних» ознайомлений, про місцезнаходження бази персональних даних повідомлений.

16.3.2. Страхувальник підтверджує, що у разі, коли отримувачем страхового відшкодування є інша особа, ніж Страхувальник, він забезпечить наявність письмової згоди від такого отримувача відшкодування щодо обробки його персональних даних Страховиком та повідомить цю особу про обсяг та мету, з якою будуть оброблятися її персональні дані, про осіб, яким такі персональні дані передаються, та про права, визначені ст.8 Закону України «Про захист персональних даних».

16.3.3. Підписанням Індивідуальних умов Договору Страхувальник підтверджує, що йому до укладення такого Договору зі Страховиком було додатково надано інформацію, передбачену ст.7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

16.3.4. Порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання фінансової послуги.

- 1) Операції, пов'язані з отриманням фізичною особою фінансової послуги, зокрема, сплата страхових платежів, здійснення виплат страхового відшкодування, повернення страхового платежу при достроковому припиненні дії Договору не підлягають оподаткуванню.
  - 2) Виключення складають випадки відшкодування моральної шкоди, виплати страхового відшкодування спадкоємцю, та інші випадки виплати сум, передбачені чинним законодавством, що оподатковуються згідно з нормами Податкового Кодексу України.
- 16.3.5. Реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг:

**Національний банк України:**

Адреса: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, телефон: 0 800 505 240.

**Реквізити органів з питань захисту прав споживачів:**

Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів  
(Центральний апарат)

Адреса 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1. Телефони: (044) 279 12 70 - приймальня;  
(044) 278 84 60, 278 41 70 – канцелярія.