



Загальні умови страхового продукту (публічна частина Договору страхування) «Страхування цивільної відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї».

Код Страхового продукту: 412/03.03.2025
Введення редакції в дію: з «03» березня 2025 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. **Страховик: Товариство з додатковою відповідальністю «Експрес Страхування»** (скорочене найменування ТДВ «Експрес Страхування»), код ЄДРПОУ 36086124; Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серії СТ № Б0000454 від 10.12.2021; реєстраційний номер в Державному реєстрі фінансових установ: №11102251; Витяг із Державного реєстру фінансових установ від 29.04.2024 про переоформлення ліцензії на діяльність із страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування); **адреса місцезнаходження: проспект Бандери Степана, 22, Київ, 04073, Україна**; електронна пошта: Express.Ins@express-group.com.ua; info@express-group.com.ua; адреса вебсайту: <https://www.express-insurance.com.ua>; п/р UA70300465000000265073011592 в АТ «Ощадбанк» м. Київ.

1.2. **Загальні умови страхового продукту (публічна частина Договору страхування) «Страхування цивільної відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї»** (надалі по тексту – **Загальні умови, скорочено – ЗУ, скорочена назва страхового продукту – «Страхування цивільної відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброю»**) – це внутрішній документ Страховика, розроблений згідно частини першої статті 89 Закону України «Про страхування» (надалі – Закон), з урахуванням вимог Закону та 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 від 25.12.2023 № 182, що встановлює загальні правила (умови), порядок та особливості здійснення страхування за Страховим продуктом.

1.3. Ці Загальні умови набувають чинності з дати, зазначеної на їх першій сторінці, та є чинними до дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії (втрату чинності) в цілому або внесення до них змін (викладенні в новій редакції).

1.4. Страховик забезпечує розміщення у відкритому доступі на своєму вебсайті <https://www.express-insurance.com.ua> всіх редакцій Загальних умов із зазначенням строку їх дії в такій редакції.

1.5. Розміщені у відкритому доступі Загальні умови зберігаються протягом строку дії договорів страхування, укладених відповідно до такої редакції Загальних умов, та протягом п'яти років із дати закінчення строку дії останнього договору страхування, укладеного відповідно до такої редакції.

1.6. Договір страхування, укладений за цією редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою Сторін.

1.7. Ці Загальні умови є пропозицією Страховика укласти Договір страхування за **страховим продуктом «Страхування цивільної відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброю»** шляхом приєднання, що адресується невизначеному колу фізичних та юридичних осіб, осіб, які можуть бути страхувальниками згідно законодавства.

1.8. Договір страхування (надалі – Договір) може включати як складову частину Загальні умови. У разі укладення Договору шляхом приєднання, в Індивідуальній частині Договору (надалі - ІЧД) зазначаються індивідуальні умови Договору та конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі

Страховальником. У разі укладення Договору шляхом приєднання, ці Загальні умови є публічною частиною такого Договору, розміщуються на вебсайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua> у відкритому доступі для ознайомлення не пізніше ніж за один день до дати приєднання першого клієнта (Страховальника) до такого Договору.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ

2.1. **Договір страхування** – письмова угода між Страховиком і Страховальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страховальнику або іншій особі, визначеній у Договорі, Страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

2.2. **Страховальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір або є Страховальником відповідно до законодавства.

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

2.4. **Страховий продукт** – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

2.5. **Страхове покриття** – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору.

2.6. **Страховий ризик** – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

2.7. **Ступінь страхового ризику** – вірогідність (більша або менша) настання страхового випадку в залежності від конкретних умов страхування, зміни обставин, вказаних при укладенні Договору, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

2.8. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страховальнику або іншій особі, визначеній у Договорі, або відповідно до законодавства.

2.9. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

2.10. **Страховий платіж** (страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з умовами Договору.

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

2.12. **Агрегатна страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату за кожним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору. При цьому страхова сума за Договором зменшується після здійснення Страховиком кожної страхової виплати на величину здійсненої страхової виплати.

2.13. **Страхова виплата** - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

2.14. **Строк дії договору страхування** – зазначений в Договорі проміжок часу, на який укладається Договір.

2.15. **Відшкодування шкоди, заподіяної майну потерпілої третьої особи** - відшкодування її в натурі (передати річ того ж роду і такої ж якості, полагодити пошкоджену річ тощо) або відшкодування завданих збитків у повному обсязі. Розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, визначається відповідно до вартості втраченого майна потерпілої третьої особи на момент настання страхового випадку або виконання робіт, необхідних для відновлення пошкодженого майна потерпілої третьої особи.

2.16. **Види зброї:**

2.16.1. **Бойова зброя** - зброя, призначена для виконання бойових задач і прийнята на озброєння особового складу Збройних сил, інших військових формувань, а також правоохоронних органів України. Дія ЗУ не поширюється на бойову зброю;

2.16.2. **службова зброя** - зброя, призначена для озброєння посадових осіб, а також особового складу юридичних осіб, яким згідно із законодавством та видом діяльності дозволено користуватися зброєю, придбана міністерствами, іншими органами державної влади, підприємствами, установами й організаціями всіх форм власності в порядку, встановленому цим Законом та іншими законодавчими



актами України. До службової зброї відноситься вогнепальна короткоствольна гладкоствольна та нарізна зброя, а також вогнепальна довгоствольна гладкоствольна зброя;

2.16.3. цивільна зброя - зброя, призначена для використання громадянами з метою самооборони, полювання та для проведення тренувань і спортивних змагань. Цивільна зброя поділяється на:

- зброю самооборони;
- мисливську зброю;
- спортивну зброю;
- сигнальну зброю;
- холодну зброю;

2.16.4. зброя самооборони - вид цивільної зброї, яка за своїми конструктивними та тактико-технічними ознаками призначена для використання з метою самозахисту, захисту інших громадян, майна тощо від злочинних та інших протиправних посягань. До неї належить:

- газова зброя - газові пістолети і револьвери, патрони до яких споряджені речовинами сльозоточивої та дратівної дії;
- пістолети і револьвери, патрони до яких споряджені гумовими або іншими аналогічними за своїми властивостями металевими снарядами несмертельної дії;

2.16.5. мисливська зброя - вид цивільної зброї, яка призначена для полювання. До неї відноситься:

- вогнепальна довгоствольна гладкоствольна зброя;
- вогнепальна довгоствольна нарізна зброя;
- комбінована зброя, в тому числі зі змінними та вкладними нарізними стволами;
- холодна зброя;

2.16.6. спортивна зброя - вид цивільної зброї, що відповідає стандартам (правилам) міжнародних чи національних спортивних федерацій і призначається для проведення спортивних змагань та підготовки спортсменів і виконання ними кваліфікаційних нормативів. Спортивна зброя поділяється на:

- вогнепальну короткоствольну та довгоствольну нарізну зброю;
- вогнепальну довгоствольну гладкоствольну зброю;
- пневматичну зброю;
- холодну зброю.

2.17. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю потерпілої третьої особи – в ЗУ стійка втрата працездатності/стійкий розлад здоров'я потерпілої третьої осіб з визнанням потерпілої особи особою з інвалідністю 1, 2, 3 групи, встановлення категорії дитина з інвалідністю, смерть потерпілої третьої особи.

Примітка: шкода життю, здоров'ю потерпілої третьої особи вважається заподіяною у момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою до медичного закладу у зв'язку з таким заподіянням шкоди життю, здоров'ю.

2.18. Зброя - пристрої та прилади, спеціально виготовлені, конструктивно призначені та технічно придатні для неодноразового ураження живої або іншої цілі, які не мають прямого виробничого чи господарсько-побутового призначення.

2.19. Знищення майна потерпілої третьої особи – доведення майна потерпілої третьої особи до повної непридатності для використання за його цільовим призначенням. Внаслідок знищення майно потерпілої особи перестає існувати або повністю втрачає цінність. Під втратою цінності майна потерпілої третьої особи розуміються випадки, коли майно потерпілої третьої особи фізично не перестає існувати, але стає повністю непридатним для використання.

2.20. Гладкоствольна вогнепальна зброя - вид вогнепальної зброї з гладкими стволами, рушниці зі стволами типу «парадокс» із нарізами не більше 140 мм наприкінці ствола, рушниці зі стволами «сюпра» та «ланкастер».

2.21. Компетентний орган – орган влади, уповноважений законодавством України здійснювати владні повноваження.

2.22. Нарізна вогнепальна зброя - вогнепальна зброя, що має ствол або стволи з нарізними каналами.

2.23. Пристрої для відстрілу патронів, споряджених гумовими чи аналогічними за своїми властивостями металевими снарядами несмертельної дії - пістолети, револьвери та інші пристрої вітчизняного виробництва, конструктивно призначені та технічно придатні для тимчасового виводу людини зі стану, придатного для нападу, застосування яких у визначений спосіб виключає летальні наслідки або нанесення необоротних тілесних ушкоджень.



2.24. **Потерпіла третя особа (надалі – Потерпіла особа, у множині – Потерпілі особи)** - юридична особа, фізична особа - підприємець, фізична особа та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої Договором (страхового ризику).

2.25. **Пошкодження Майна** – погіршення якості, зменшення цінності речі або доведення речі на якийсь час до непридатного для використання за її цільовим призначенням стану.

2.26. **Ризик у межах класу страхування** - окремий підклас у межах класу страхування (частина класу страхування), що характеризується спільними умовами страхового покриття та виокремлений в межах такого класу з метою встановлення окремих вимог щодо здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів страхування за таким ризиком у межах класу страхування.

2.27. **Холодна зброя** - предмети та пристрої, спеціально виготовлені, конструктивно призначені та за своїми властивостями придатні для неодноразового ураження цілі шляхом використання лише м'язової сили людини або механічної енергії.

2.28. **Шкода, заподіяна майну потерпілої третьої особи** – завдання збитків у результаті порушення цивільного права особи. Збитками є втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням майна. Відшкодування шкоди, заподіяної майну потерпілої третьої особи - відшкодування її в натурі (передати річ того ж роду і такої ж якості, полатити пошкоджену річ тощо), або відшкодування завданих збитків у повному обсязі. Розмір збитків, що підлягають відшкодуванню, визначається відповідно до реальної вартості знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи на момент настання страхового випадку або виконання робіт, необхідних для відновлення пошкодженої речі.

Примітка: шкода, заподіяна майну потерпілої третьої особи, вважається заподіяною в момент, коли таке заподіяння шкоди майну Потерпілої особи стало відомим Потерпілій особі.

2.29. Інші поняття і терміни, що не обумовлені ЗУ, вживаються у значенні, визначеному Законом України «Про страхування» та чинними нормативно-правовими актами. Якщо значення якого-небудь поняття чи терміну не обумовлено цими ЗУ і не може бути визначено, виходячи із законодавства, то такий термін використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. КЛАС СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

3.1. За цими ЗУ здійснюється страхування у межах **ризик класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»** (надалі - клас страхування 13), зазначений в підпункті 1 пункту 70 глави 15 розділу IV Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою НБУ 25.12.2023 № 182. **Ризик класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»**, зазначений в підпункті 1 пункту 70 глави 15 розділу IV Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою НБУ 25.12.2023 № 182, характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, Потерпілій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов, передбачених Договором, та/або законодавства.

3.2. **За ризиком класу страхування 13**, зазначеним в підпункті 1 пункту 70 глави 15 розділу IV Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою НБУ 25.12.2023 №182, страховим ризиком, з настанням якого виникає відповідальність Страхувальника, є шкода, заподіяна Потерпілій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, внаслідок та під час володіння, зберігання чи використання зброї, зазначеної в Договорі.

3.3. Страховим випадком є факт настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована, протягом строку дії Договору за заподіяння шкоди Потерпілій особі/Потерпілим особам або її/їх майну, внаслідок та під час володіння, зберігання чи використання зброї, зазначеної в Договорі.



3.4. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених Потерпілими особами про відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

3.5. Визнання факту виникнення обов'язку особи, відповідальність якої застрахована, відшкодувати заподіяну шкоду Потерпілим особам/Потерпілій особі або їх/її майну визнається або в добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору за умови попередньої письмової згоди Страховика, або встановлюється за рішенням суду, що набуло законної сили.

3.6. Згідно з Договором випадок визнається страховим за наявності наступних умов:

3.6.1. факт заподіяння шкоди Потерпілій особі/Потерпілим особам або її/їх майну особою, відповідальність якої застрахована, та її розмір є обґрунтованим та доведеним;

3.6.2. має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями (дією та/або бездіяльністю) особи, відповідальність якої застрахована, та фактом заподіяння шкоди Потерпілій особі/Потерпілим особам або її/їх майну, особи, відповідальність якої застрахована, визнана винною/відповідальною згідно законодавства України;

3.6.3. пред'явлені вимоги про відшкодування заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, шкоди Потерпілій особі/Потерпілим особам або її/їх майну заявлені відповідно до законодавства України.

4. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

4.1. Предметом страхування є передача Страхувальником за плату страхового ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

4.2. Об'єктом страхування, з яким пов'язані страхові ризики за Договором, є відповідальність Страхувальника, пов'язана з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди Потерпілій особі/Потерпілим особам або її/їх майну, внаслідок та під час володіння, зберігання чи використання зброї, зазначеної в Договорі.

4.3. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути Страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного Страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника у страхуванні ризиків, передбачених Договором.

4.4. У разі, якщо Договір передбачає страхування відповідальності більше однієї особи, перелік осіб, розміри страхової суми, страхового тарифу, страхового платежу на одну особу зазначається в Додатку №1 до Договору (що є невід'ємною частиною Договору).

4.5. Розміри страхової суми за Договором зазначається в п.6 ІЧД;

4.5.1. страхова сума по одному страховому випадку: **50%** від страхової суми, зазначеної в ІЧД;

4.5.2. страхова сума по одній Потерпілій особі: **50%** від страхової суми, зазначеної в ІЧД;

4.5.3. страхова сума по шкоді, заподіяній життю, здоров'ю Потерпілої особи: **50%** від страхової суми, зазначеної в ІЧД;

4.5.4. страхова сума по шкоді, заподіяній майну Потерпілої особи: **50%** від страхової суми, зазначеної в ІЧД.

4.6. Розмір страхового тарифу за Договором зазначається в п.7 ІЧД.

4.7. Розмір страхової платежу за Договором зазначається в п.8 ІЧД.

4.8. Вид та розмір франшизи. Франшиза (безумовна):

4.8.1. по шкоді, заподіяній життю, здоров'ю Потерпілих франшиза не застосовується;

4.8.2. по шкоді, заподіяній майну Потерпілих франшиза не застосовується.

4.9. Страхова сума є агрегатною (зменшується після кожної страхової виплати на величину проведеної страхової виплати). Сума страхових виплат за один або декілька страхових випадків не може бути більшою за страхову суму, що встановлена в Договорі.

4.10. Страховий платіж, зазначений в п.8 ІЧД, сплачується Страхувальником одним платежем в повному розмірі на поточний рахунок Страховика у строк, зазначений в ІЧД.

4.11. Датою сплати страхового платежу (страхової премії) є дата надходження страхового платежу в повному обсязі на поточний рахунок Страховика за банківськими реквізитами, зазначеними в ІЧД.



4.12. У разі порушення Страхувальником умов сплати страхового платежу на поточний рахунок Страховика, Договір є таким, що не набрав чинності, зобов'язання Страховика зі здійснення страхової виплати не виникає.

4.13. Строк дії Договору 1 рік, зазначається в ІЧД.

4.14. **Договір набирає чинності** з 00 годин 00 хвилин за Київським часом дня наступного за днем сплати страхового платежу в повному обсязі в порядку і на умовах, передбачених п.10.1 ІЧД, діє протягом строку дії Договору, і закінчується о 23 год. 59 хв. за Київським часом дня, зазначеного як останній день строку дії Договору, якщо інші обставини, передбачені Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

4.15. Договором не передбачено застосування ретроактивної дати.

4.16. Подання вимог за подіями, що настали протягом строку дії Договору, та мають ознаки страхового випадку, здійснюється в межах строку дії Договору, без застосування розширеного періоду заявлення збитків.

4.17. Територія дії Договору: Договір діє в межах України, за виключенням територій та населених пунктів, визначених згідно з Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій від 22.12.2022р. № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією», Розпорядження КМУ від 7 листопада 2014 р. № 1085-р «Про затвердження переліку населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та переліку населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування».

5. ПЕРЕЛІК ІНФОРМАЦІЇ, ЯКУ СТРАХУВАЛЬНИК ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ ПОВІДОМИТИ СТРАХОВИКУ (СТРАХОВОМУ ПОСЕРЕДНИКУ) ПЕРЕД УКЛАДЕННЯМ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Перед укладанням Договору Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику наступні відомості:

5.1.1. інформацію, на підставі якої ідентифікується Страхувальник згідно законодавства України;

5.1.2. підтвердження надання згоди на обробку персональних даних згідно Закону України «Про захист персональних даних»;

5.1.3. інформацію про чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;

5.1.4. інформацію про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування;

5.1.5. всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інші обставини, що впливають на розмір страхового платежу та інших умов Договору.

5.1.6. **Обставинами, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику** (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) є, в тому числі, наступні відомості:

5.1.6.1. кількість осіб, які зберігають, володіють, користуються зброєю;

5.1.6.2. кількість одиниць зброї у однієї особи;

5.1.6.3. кількість та сума збитків по страхуванню цивільної відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброєю Страхувальника за останні три роки (короткий опис);

5.1.6.4. наявність подій, що збільшують вірогідність настання страхового випадку;

5.1.6.5. інші обставини, що впливають на збільшення ступеню страхового ризику, розмір страхового платежу та визначення умов Договору, а також будь-які зміни таких обставин, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір взагалі не було б укладено, або було б укладено на інших умовах.

5.1.7. Відповідальність за достовірність та повноту відомостей (документів), наданої Страхувальником Страховику несе Страхувальник.

5.1.8. У випадку, коли Страхувальник не повідомив Страховику про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором, при укладенні Договору або про зміну таких обставин протягом строку дії Договору, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору.

5.1.9. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки страхового ризику.



6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

6.1. Договір укладається відповідно до цих ЗУ виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, із урахуванням вимог порядку укладання та підписання договорів, визначених Законами України «Про страхування», «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та інших законодавчих та нормативно-правових актів, що визначають порядок укладання та підписання договорів на ринках небанківських фінансових послуг.

6.2. До укладення Договору Страховик або страховий посередник на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясовує потреби та вимоги у страхуванні.

6.3. Перед укладенням Договору Страховик зобов'язаний повідомити потенційному Страхувальнику (клієнту), а клієнт зобов'язаний ознайомитись з наступною інформацією згідно статей 86-88 Закону України «Про страхування», статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та іншу інформацію, визначену нормативно-правовими актами Регулятора (Національного банку України) в письмовій формі, в тому числі шляхом надання клієнту доступу до такої інформації на вебсайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua>, з метою прийняття Страхувальником усвідомленого рішення про укладення Договору:

6.3.1. **про страхову послугу (Страховий продукт)**, а саме: із цими ЗУ та Інформацією про страховий продукт (в тому числі Інформаційним документом про стандартний страховий продукт), що розміщені на вебсайті Страховика в розділі «Страхові продукти» за посиланням <https://www.express-insurance.com.ua/productsguns>, з метою прийняття усвідомленого рішення про укладення Договору;

6.3.2. **про Страховика (надавача страхової послуги)**, яка розміщена на веб-сайті Страховика в розділі «Розкриття інформації про Страховика» за посиланням <https://www.express-insurance.com.ua/info>;

6.3.3. **про страхового посередника** (у разі його залучення до укладення Договору), яка розміщена на веб-сайті Страховика в розділі «Розкриття інформації про Страховика» за посиланням: <https://www.express-insurance.com.ua/agents>.

6.4. За рішенням Страховика або страхового посередника, або на запит Страхувальника Страховик надає Страхувальнику безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту (страхового покриття).

6.5. Договір укладається на підставі вільного волевиявлення та наміру Страхувальника укласти Договір.

6.6. За згодою Сторін Договір може укладатися шляхом приєднання до цих ЗУ, що розміщуються у вигляді електронного документу у форматі, що унеможливорює зміну його змісту, у відкритому доступі на вебсайті Страховика за адресою: <https://www.express-insurance.com.ua>. У разі укладення Договору шляхом приєднання, такий Договір включає як свою складову частину ці ЗУ, а в ІЧД зазначаються індивідуальні умови Договору та конкретний обсяг страхового покриття за Договором, що укладається зі Страхувальником. Підписанням ІЧД Страхувальник приєднується до цих ЗУ в цілому.

6.7. За запитом клієнта, Страховик надає клієнту індивідуальну консультацію та рекомендації щодо оптимальних умов страхування, що відповідають вимогам та потребам клієнта у страхуванні. Використовуючи надану клієнтом інформацію, Страховик формує для клієнта ІЧД у разі укладення Договору шляхом приєднання.

6.8. ІЧД у разі укладення Договору шляхом приєднання за згодою Сторін може укладатися та підписуватися:

6.8.1. **у паперовій формі**, шляхом підписання ІЧД власноручними підписами уповноважених осіб Сторін. ІЧД оформлюється у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу для кожної зі Сторін. Примірник ІЧД, укладеної у паперовій формі, Страховик або страховий посередник (у разі його залучення) надає Страхувальнику одразу після його підписання Страховиком та Страхувальником;

6.8.2. **у формі електронного документа** згідно Закону України «Про електронні довірчі послуги», Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» з використанням сервісу електронного документообігу, що обрано за згодою Сторін. Підписання ІЧД у формі електронного документа здійснюється шляхом накладення кваліфікованих електронних підписів (надалі - КЕП) або удосконалених електронних підписів (надалі - УЕП) уповноважених осіб Страхувальника та Страховика. Електронні печатки Сторін не є обов'язковими реквізитами електронного документа. Передача примірника ІЧД, укладеного у формі електронного документа (відправлення, отримання, тощо) здійснюється з використанням сервісу електронного документообігу, в якому він був підписаний, що вважається легітимним підтвердженням фактичного прийому-передачі оригіналів таких документів уповноваженими особами Сторін і не вимагає додаткового доказування.



7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ.

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. ознайомитись з інформацією про Страховий продукт, Страховика та страхового посередника (у разі його залучення), в обсязі згідно вимог статей 86 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацією, передбаченою статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» на вебсайті Страховика за адресою: <https://www.express-insurance.com.ua>;

7.1.2. протягом строку дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, у тому числі у письмовій формі;

7.1.3. на отримання страхової виплати в порядку та на умовах, визначених у Договорі, разі настання страхового випадку;

7.1.4. на дострокове припинення Договору в порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування», розділом 8 ЗУ;

7.1.5. на відмову від Договору в порядку та у випадках, передбачених статтею 107 Закону України «Про страхування», розділом 9 ЗУ;

7.1.6. на отримання дублікату ІЧД у разі втрати оригіналу. Страховик видає дублікат ІЧД протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати отримання письмової заяви про видачу дублікату ІЧД. Видача копії чи дублікату ІЧД не впливає на чинність Договору. З моменту видачі дублікату, втрачений екземпляр ІЧД (оригінал) вважається недійсним;

7.1.7. оскаржити розмір страхової виплати або рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати в порядку, передбаченому законодавством України.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхові платежі згідно умов Договору;

7.2.2. перед укладанням Договору повідомити Страховика відомості, перелік яких визначений в розділі 5 цих ЗУ, про об'єкт страхування та про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення імовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), і надалі протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну таких відомостей та обставин протягом **1 (одного) робочого дня** з дня, коли Страхувальнику стало відомо про виникнення таких обставин, та укласти додаткову угоду та здійснити доплату страхового платежу у разі збільшення ступеня страхового ризику. Відмова Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору та доплати страхового платежу надає право Страховику відмовити у страховій виплаті по події, що настала внаслідок збільшення страхового ризику, або достроково припинити Договір;

7.2.3. вживати заходи для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

7.2.4. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єктів страхування цього Договору;

7.2.5. письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений в Договорі.

7.2.6. вчинити дії, зазначені в п.10.1 ЗУ;

7.2.7. повідомити Страховика про будь-які кошти або майно, одержані від третіх осіб в рахунок відшкодування завданого внаслідок страхового випадку збитку;

7.2.8. негайно, але не пізніше 2-х діб з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо, повідомити Страховика про досудове розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, провадження в порядку іншого судочинства стосовно події, що має ознаки страхового випадку;

7.2.9. дотримуватись умов Договору, законодавства України;

7.2.10. вчиняти інші дії та/або утримуватись від вчинення дій, передбачених Договором, законодавством України;

7.2.11. повернути Страховику отриману від нього страхову виплату у відповідному розмірі протягом 10-ти календарних днів:

7.2.11.1. з моменту відшкодування третіми особами збитків, завданих настанням страхового випадку;

7.2.11.2. з моменту виявлення обставин, що відповідно до Договору, законодавства повністю або частково позбавляють отримувача страхової виплати права на одержання страхової виплати;



7.2.11.3. обсяг і характер пошкоджень майна Потерпілої особи/Потерпілих осіб не відповідають причинам і обставинам, зазначеним Страхувальником в наданих документах по події, що має ознаки страхового випадку;

7.2.12. на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» надати Страховику інформацію і документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника, та протягом **10 (десяти) календарних днів** повідомляти Страховика про втрату чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника, наданого перед укладенням Договору, та/або про суттєві зміни у діяльності Страхувальника (встановлення факту належності Страхувальника-фізичної особи до політично значущих осіб, членів його сім'ї або пов'язаних з ним осіб);

7.2.13. не визнавати будь-яких вимог Потерпілих осіб та не здійснювати будь-які компенсації, що мають відношення до події, яка має ознаки страхового випадку, без письмової згоди Страховика;

7.2.14. залучити Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача при розгляді в судовому порядку позовів Потерпілих осіб;

7.2.15. повідомити Страховика в 1-о денний строк про отримання від Потерпілих осіб або експертів повідомлення (виклику) про проведенні огляду пошкодженого, знищеного майна Потерпілих осіб, для участі представника Страховика в такому огляді;

7.2.16. виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством України.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. отримати від Страхувальника всю необхідну інформацію, додаткові документи, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику, при укладанні Договору і протягом строку його дії, перевіряти надану інформацію та виконання Страхувальником обов'язків, передбачених Договором;

7.3.2. у разі необхідності звертатися у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування» із запитом про надання відомостей щодо події до компетентних органів, органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, медичних закладів та інших установ і організацій установ, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку. Строк складання страхового акту та строки проведення страхової виплати подовжуються на період очікування вказаної інформації;

7.3.3. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, перевіряти всі представлені йому документи. З цією метою Страховик має право призначити незалежних експертів;

7.3.4. провести огляд місця події, що може бути визнана страховим випадком;

7.3.5. отримувати від Страхувальника всю необхідну інформацію для укладання Договору та оцінки страхового ризику;

7.3.6. розпочати огляд місця події, що має ознаки страхового випадку, незалежно від отримання повідомлення Страхувальника про подію та розпочати визначення розміру заподіяної шкоди. Зазначені дії Страховика не є підтвердженням визнання події страховим випадком. У разі, якщо Страхувальник або його представник відмовляють Страховику в цьому або створюють перешкоди, Страховик має право відмовити у страховій виплаті;

7.3.7. відмовити у страховій виплаті, за наявності підстав та на умовах, передбачених Договором, законодавством України;

7.3.8. вирахувати із належної Страхувальнику/Потерпілим особам суми страхової виплати суми, одержані Страхувальником/Потерпілими особами від третіх осіб та/або суми, еквівалентні вартості майна, одержаного від третіх осіб в рахунок відшкодування збитку, завданого страховим випадком;

7.3.9. у разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику, вимагати від Страхувальника зміни умов Договору та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу. Невиконання Страхувальником цієї умови надає право Страховику при настанні страхових випадків відмовити у страховій виплаті стосовно події, що сталася внаслідок збільшення ступеню страхового ризику;

7.3.10. після здійснення страхової виплати вимагати її повернення або її частини, та відшкодування витрат Страховика, пов'язаних з такою страховою виплатою, якщо Страховику стане відомо про обставини, що відповідно до умов Договору або законодавства України є підставою для відмови у страховій виплаті;



7.3.11. достроково припинити дію Договору у порядку та у випадках, передбачених статтею 105 Закону України «Про страхування», розділом 8 цих ЗУ;

7.3.12. залучати страхових посередників для отримання від Страхувальника/Потерпілих осіб необхідних документів, пов'язаних з підтвердження настання страхового випадку, а також іншої діяльності, пов'язаної з організацією врегулювання страхового випадку;

7.3.13. розкривати інформацію, що становить таємницю страхування, у випадках визначених частиною 4 статті 113 Закону України «Про страхування»;

7.3.14. відстрочити прийняття рішення про здійснення або про відмову у здійсненні страхової виплати, про що зобов'язаний повідомити Страхувальника/отримувача страхової виплати в письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів**, якщо:

7.3.14.1. не повністю з'ясовані обставини настання страхового випадку, розмір збитків, факти, що підтверджують право Страхувальника/отримувача страхової виплати на одержання страхової виплати - до з'ясування таких обставин, але не більше **90 (дев'яносто) календарних днів** з дати отримання від Страхувальника документів, необхідних для з'ясування обставин, причин настання страхового випадку та розміру збитку;

7.3.14.2. по відношенню до Страхувальника/отримувача страхової виплати розпочате досудове розслідування у кримінальному провадженні або в порядку іншого судочинства, що має безпосереднє відношення до страхового випадку, до винесення остаточного рішення по цьому кримінальному провадженню або провадженню в порядку іншого судочинства;

7.3.15. брати участь у розгляді справи в суді про відшкодування Страхувальником заподіяної ним шкоди, цивільна відповідальність за яку застрахована за цим Договором.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. перед укладення Договору надати Страхувальнику інформацію про Страховий продукт, Страховика та страхового посередника (у разі його залучення), в обов'язку, що відповідає вимогам статей 86 - 88 Закону України «Про страхування», а також інформацією, передбачену статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», в письмовій формі, в тому числі шляхом надання Страхувальнику доступу до такої інформації на вебсайті Страховика за адресою <https://www.express-insurance.com.ua>;

7.4.2. 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;

7.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

7.4.4. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

7.5. Страховик та Страхувальник зобов'язані повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань за Договором, але в будь-якому разі не пізніше **10 (десяти) робочих днів з дати**, коли відбулись такі зміни, та повідомити нові реквізити. У протилежному випадку відправлення, надіслані на останню відому стороні адресу іншій стороні, вважаються врученими належним чином.

7.6. У випадку виникнення спорів між Сторонами про причини і розмір шкоди/збитку, кожна зі Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, що проводиться за рахунок Сторони, що вимагала її проведення, з обов'язковим залученням іншої Сторони до проведення такої експертизи.

7.7. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору:

7.7.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України.

7.7.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) **пені в розмірі 0,01% облікової ставки** Національного банку України, що діяла на момент виникнення прострочення, від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати, за кожен день прострочення. В будь-якому випадку сума пені не може перевищувати **5%** від загального розміру заборгованості.

7.7.3. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов'язань за Договором, Страхувальник сплачує Страховику **пеню у розмірі 0,01%** від суми заборгованості за кожен календарний день прострочення виконання грошових зобов'язань. Страховик та Страхувальник погодили, що в разі виникнення за Договором судового спору про відмову у страховій виплаті та/або



визнання події страховим випадком, та/або щодо розміру страхової виплати, та/або строків прийняття рішення Страховиком за заявленою подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції за неналежне виконання зобов'язань, передбачених законодавством України (інфляційні збитки, штрафи, 3% річних та інші).

7.7.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору 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 уповноваженим органом. Після припинення дії (впливу) обставин непереборної сили, зобов'язання за Договором, строк виконання яких настав, підлягають негайному виконанню.

8. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ.

8.1. Кожна із Сторін має право виступити з ініціативою внесення змін до Договору. Будь-які зміни умов Договору вносяться за взаємною письмовою згодою Сторін на підставі письмової заяви, та оформлюються шляхом укладання додаткової угоди до Договору в письмовій формі (у формі паперового або електронного документа), яка з моменту підписання стає його невід'ємною частиною.

8.2. Про намір внести зміни до умов Договору Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого строку внесення змін. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін в Договір, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання цією Стороною письмового повідомлення іншої Сторони про бажання внести зміни до Договору вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії. Протягом цього періоду Договір діє на попередніх умовах, визначених при укладенні Договору.

8.3. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі статтею 105 Закону «Про страхування».

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

8.4.1. закінчення строку дії Договору;

8.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/отримувачем страхової виплати у повному обсязі;

8.4.3. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним, з дати, вказаної у рішенні суду;

8.4.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи-підприємця за винятком випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»;

8.4.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.4.6. в інших випадках, передбачених законодавством України або Договором.

8.5. Договір може бути достроково припинено за вимогою однієї із Сторін. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору.

8.6. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за **30 (тридцять) календарних днів** до дати припинення дії Договору.

8.7. У разі дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі визначеному в такому Договорі, та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.8. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в розмірі визначеному в такому Договорі, та фактично проведених страхових виплат, що були здійснені за Договором.



8.9. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов Договору, за цими ЗУ становить: 40% від суми страхового тарифу.

8.10. У випадку дострокового припинення дії Договору, повернення страхового платежу здійснюється в безготівковій формі протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** після дати припинення дії Договору, якщо інше не обумовлено письмовою згодою Сторін.

8.11. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, статтею 106 Закону України «Про страхування», а також у разі, якщо:

8.11.1. Договір укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.11.2. Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

8.12. Договір визнається недійсним у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

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

9.1.1. Договору, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

9.1.2. Випадків, коли повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

9.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі за адресою місцезнаходження Страховика або на адресу електронної пошти Страховика Express.Ins@express-group.com.ua шляхом подання заяви про відмову від Договору із зазначенням банківських реквізитів для повернення страхового платежу.

9.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж за відповідний період страхування за Договором повністю протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати подання заяви про відмову від Договору, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

10. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Дії Страхувальника та/або особи, відповідальність якої застрахована за Договором, у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

10.1.1. негайно, як тільки це стане можливим, повідомити за телефонами **0-800-502-300 (цілодобово), +38 073 073 88 17 (цілодобово)** про подію. У повідомленні необхідно описати суть події, що сталася, із зазначенням її причин та наслідків, описом дій, здійснених Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована при настанні події, відомої інформації про винних та свідків, та узгодити зі Страховиком подальші дії. У випадку, коли вчинення таких дій було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально.

Примітка: під терміном «негайно» визначається мінімально короткий строк, як тільки в особи з'явиться можливість здійснити передбачені п.10.1.1 ЗУ дії.

10.1.2. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку.

10.1.3. Діяти згідно вказівок Страховика.

10.1.4. Надати Страховику всю інформацію про страховий випадок.

10.1.5. Сприяти Страховику у з'ясуванні причин, обставин настання страхового випадку та його наслідків.

10.1.6. Надати Страховику документи, що підтверджують страховий випадок, передбачені Договором.

10.1.7. **Не пізніше 2-х робочих днів** з дня настання події, що має ознаки страхового випадку, забезпечити можливість огляду та обстеження місця події, майна Потерпілої особи представнику Страховика та/або експерту для визначення причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, та розміру завданого збитку. Якщо Страхувальник не забезпечив представнику Страховика та/або експерту можливість огляду місця події, майна Потерпілої особи, або створював перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитку, то Страховик має право відмовити у страховій виплаті.

10.1.8. **Протягом 3-х робочих днів** з дати настання події письмово повідомити Страховика шляхом надання Повідомлення про подію за встановленою Страховиком формою на адресу місцезнаходження Страховика та/або на електронну пошту Страховика (dc@express-group.com.ua).

10.1.9. **Не пізніше 4-х робочих днів** з дня, коли Страхувальнику стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику письмову заяву про страхову виплату згідно встановленої Страховиком форми.

10.1.10. Прийняти участь в огляді та обстеженні місця події, майна Потерпілої особи, а також у визначенні причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, розміру прямого збитку та підписати документи, в яких зазначені причини, обставини події та розмір прямого збитку.

10.1.11. Без письмової згоди Страховика не визнавати претензій Потерпілих осіб, не приймати пропозицій третіх осіб про відшкодування збитків, завданих внаслідок події, що має ознаки страхового випадку.

10.1.12. Надати Страховику достовірну інформацію про подію, що має ознаки страхового випадку.

10.2. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку без поважних причин надає останньому право відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальником не буде доведено, що він не мав можливості своєчасно повідомити Страховика.

10.3. Невиконання Страхувальником умов, зазначених в п.10.1 ЗУ, є підставою для відмови Страховика у страховій виплаті або зменшення її розміру.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ.

11.1. Для складання Страхового акту Страхувальник та/або Потерпіла особа надають наступні документи:

11.1.1. Заяву про страхову виплату за формою, встановленою Страховиком.

11.1.2. Документи, що дозволяють ідентифікувати особу Страхувальника/отримувача страхової виплати (Копію паспорту/ID-картки, копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера (РНОКПП) одержувача страхової виплати, копія відмітки в паспорті про відсутність РНОКПП; належним чином оформлений документ із зазначенням в ньому права на отримання страхової виплати, якщо отримувачем страхової виплати є особа, не зазначена в Договорі).

11.1.3. Пояснення Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, та Потерпілої особи/Потерпілих осіб із зазначенням обставин, причин та наслідків (у довільній формі) події, що має ознаки страхового випадку.

11.1.4. При досудовому врегулюванні вимог Потерпілої особи, Потерпіла особа надає:

11.1.4.1. Копію або оригінал письмової вимоги Потерпілої особи.

11.1.4.2. Листок непрацездатності Потерпілої особи.

11.1.4.3. Виписний епікриз із медичної карти стаціонарного/амбулаторного хворого (Потерпілої особи).

11.1.4.4. Витяг з рішення експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування (ЕКОПФО) про встановлення інвалідності Потерпілій особі.

11.1.4.5. Довідку лікарсько-консультативної комісії про встановлення Потерпілій особі категорії дитина з інвалідністю.

11.1.4.6. Форму 106/0 (лікарське свідоцтво про смерть).

11.1.4.7. Документ, що посвідчує право на спадщину.

11.1.4.8. Документи, що підтверджують шкоду, заподіяну майну Потерпілої особи.

11.1.4.9. Документи, що підтверджують розмір збитків, завданих майну Потерпілої особи.

11.1.4.10. Інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, яка має ознаки страхового випадку, розміру завданого збитку.

11.1.5. При судовому врегулюванні вимог Потерпілої особи Страхувальник надає:

11.1.5.1. Належним чином завірену копію рішення суду, в якому Страхувальник/особа, відповідальність якої застрахована зазначений/зазначена як відповідач та зазначена сума, належна до сплати Страхувальником.

11.1.5.2. Копії позовів та додатків до них, які пред'явлено Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася.

11.1.5.3. Платіжний документ, підтверджуючий виплату, здійснену Страхувальником Потерпілій особі для підтвердження виконання рішення суду.

11.1.5.4. Інші документи на вимогу Страховика, що стосуються факту, причин, обставин події, що має ознаки страхового випадку, розміру завданого збитку.

11.2. У разі недостатності наданих Страхувальником/Потерпілими особами документів для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків,



Страховальник/Потерпілі особи на вимогу Страховика зобов'язані надати також інші документи. При цьому Страховик має право подовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту надання Страховальником/Потерпілими особами таких документів.

11.3. У разі виникнення спорів між Страховиком, Страховальником та Потерпілими особами щодо кваліфікації події як страхового випадку, причин та обставин, розміру збитку, який підлягає відшкодуванню у зв'язку з настанням страхового випадку, та виникнення сумнівів у Страховика щодо достовірності інформації, зазначеної в документах, Страховик, Страховальник та Потерпілі особи мають право на проведення за власний рахунок незалежної експертизи. Прийняття Страховиком в такому випадку рішення про виплату або відмову у страховій виплаті може бути відстрочено, але не більше ніж на 6 місяців.

11.4. Страховик має право отримати у Страховальника/Потерпілої особи оригінали та/або нотаріально завірені, або прости копії, за умови надання Страховику можливості звірки цих копій з оригіналами, документів, необхідних для прийняття Страховиком рішення за заявою про страхову виплату, про що повідомляє Страховальника.

11.5. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та/або в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення про страхову виплату або відмову у страховій виплаті не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страховальнику/Потерпілій особі в письмовій формі протягом **5 (п'яти) робочих днів** з дати отримання таких документів.

12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страхова виплата здійснюється в межах страхових сум, зазначених в ІЧД. Розмір шкоди визначається на підставі документів, зазначених в п.11.1.1-11.1.5 ЗУ.

12.2. Розмір та порядок здійснення страхової виплати визначається:

12.2.1. при судовому врегулюванні вимог Потерпілої особи на підставі рішення суду в межах страхових сум, зазначених в пп.6.1-6.4 ІЧД, з вирахуванням зазначеної в п.9.2 ІЧД франшизи;

12.2.2. при досудовому врегулюванні вимог Потерпілої особи на підставі письмового рішення Страховика про визнання вимог Потерпілої особи обґрунтованими, в межах страхових сум, зазначених в п.6, пп.6.1-6.4 ІЧД, та з урахування порядку розрахунку заподіяної шкоди майну, життю, здоров'ю Потерпілої особи (зазначеному в п.12.3 ЗУ), з вирахуванням передбаченої Договором франшизи (зазначеної в п.9.2 ІЧД).

12.3. Розмір заподіяної Потерпілій особі шкоди настанням страхового випадку розраховується:

12.3.1. При заподіянні шкоди майну Потерпілої особи:

12.3.1.1. При знищенні майна Потерпілої особи - в межах дійсної вартості майна з вирахуванням зносу на дату настання страхового випадку та вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання.

12.3.1.2. При пошкодженні майна Потерпілої особи - в межах вартості робіт на відновлення з вирахуванням зносу на дату настання страхового випадку.

Вартість робіт на відновлення включає:

- вартість матеріалів та запасних частин необхідних для відновлення/ремонту майна Потерпілої особи до того стану, в якому майно Потерпілої особи було до настання страхового випадку;

- вартість відновлювальних робіт.

Вартість робіт на відновлення не включає:

- вартість робіт, пов'язаних із зміною та/або покращанням характеристик майна Потерпілої особи;

- вартість робіт, пов'язаних з тимчасовим/допоміжним ремонтом або відновленням майна Потерпілої особи;

- вартість робіт, пов'язаних з профілактичним ремонтом і обслуговуванням майна Потерпілої особи, а також інші витрати, понесені незалежно від факту настання страхового випадку;

- вартість робіт по заміні або ремонту майна Потерпілої особи, що знаходиться на гарантійному або на сервісному обслуговуванні, якщо завод-виробник або ремонтне підприємство зобов'язані здійснити заміну або ремонт безкоштовно;



- вартість доставки майна Потерпілої особи до місця ремонту;
- вартість доставки майна Потерпілої особи з місця ремонту до місцезнаходження майна Потерпілої особи;
- вартість виїзду спеціалістів з ремонту/відновлення майна Потерпілої особи;
- інші витрати, що перевищують межу необхідних для відновлення майна Потерпілої особи.

12.3.2. При заподіянні шкоди життю, здоров'ю Потерпілої особи:

12.3.2.1. у випадку смерті Потерпілої особи – 100% від страхової суми, зазначеної в б.3 ІЧД;

12.3.2.2. при стійкому розладі функцій організму із визнанням Потерпілої особи особою з інвалідністю, та встановленням Потерпілій особі:

12.3.2.2.1. 1-ї групи інвалідності – 100% від страхової суми, зазначеної в п.б.3 ІЧД;

12.3.2.2.2. 2-ї групи інвалідності – 80% від страхової суми, зазначеної в п.б.3 ІЧД;

12.3.2.2.3. 3-ї групи інвалідності – 60% від страхової суми, зазначеної в п.б.3 ІЧД;

12.3.2.2.4. встановлення категорії дитина з інвалідністю – 80% від страхової суми, зазначеної в п.б.3 ІЧД.

12.4. Розрахована страхова виплата за рішенням Страховика може бути здійснена шляхом оплати медичних послуг/медикаментів, наданих Потерпілій особі у межах страхової суми.

12.5. Якщо страхова виплата була здійснена у розмірі меншому страхової суми, зазначеної в п.б.3 ІЧД, щодо встановлення інвалідності, при наступному погіршенні здоров'я Потерпілої особи (встановленні іншої групи інвалідності або смерті) вираховуються суми страхових виплат, що були здійснені Потерпілій особі у випадку групи інвалідності.

12.6. Розмір усіх страхових виплат не перевищує страхові суми, зазначені в п.б, пп.б.1-б.4 ІЧД.

12.7. Якщо на момент настання страхового випадку діяли інші договори страхування по відношенню до об'єкту страхування, зазначеному в ІЧД, Страховик здійснює страхову виплату в розмірі частки страхової виплати, розрахованої згідно з умовами Договору, що визначається, як відношення загальної страхової суми, зазначеної в Договорі, до сукупної страхової суми за всіма діючими договорами страхування, за якими мають бути здійснені страхові виплати за страховим випадком відносно цього об'єкта страхування.

12.8. Якщо відповідальними за заподіяння шкоди Потерпілій особі крім Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, є інші особи, то Страховик здійснює страхову виплату пропорційно ступеню вини Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, визначеної згідно з рішенням суду.

12.9. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати та складає Страховий акт протягом 10 робочих днів з дня надання документів, зазначених в п.11.1.1 ЗУ.

12.10. Страховик здійснює страхову виплату Потерпілій особі або спадкоємцям Потерпілої особи (при досудовому врегулюванні вимог Потерпілої особи), або Страхувальнику (при судовому врегулюванні вимог Потерпілої особи/спадкоємців Потерпілої особи, або якщо з письмової згоди Страховика Страхувальник відшкодував шкоду, заподіяну Потерпілій особі) на підставі Страхового акту протягом 10 робочих днів з дня складання Страхового акту. Днем здійснення страхової виплати є день списання грошових коштів з рахунку Страховика.

12.11. Будь-які повторні вимоги, пред'явлені до Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, про відшкодування однієї і тієї ж шкоди, по якій було здійснена страхова виплата, Страховиком не розглядаються і страхова виплата по таким вимогами не здійснюється.

12.12. Сума страхової виплати за одним страховим випадком або декількома страховими випадками не перевищує страхові суми, передбачені ІЧД.

12.13. Страхова виплата не здійснюється, якщо збиток повністю відшкодований іншою третьою особою.

12.14. У разі, якщо після страхової виплати, Страхувальнику/Потерпілій особі/спадкоємцям Потерпілої особи іншою третьою особою відшкодовані збитки в повному обсязі, Страхувальник/Потерпіла особа/спадкоємці Потерпілої особи зобов'язаний/-ні повернути Страховику страхову виплату. У разі, якщо після здійснення страхової виплати Страхувальнику/Потерпілій особі/спадкоємцям Потерпілої особи іншою третьою особою відшкодовані збитки частково, Страхувальник/Потерпіла особа/спадкоємці Потерпілої особи зобов'язаний/-ні повернути Страховику суму відшкодування, отриманого від іншої третьої особи.

12.15. У разі початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства, рішення про страхову виплату приймається після закінчення досудового



розслідування (закриття досудового розслідування у кримінальному провадженні) або винесення судом у кримінальному провадженні вироку, або винесення постанови чи ухвали суду про застосування примусових заходів медичного характеру, або винесення постанови по справі про адміністративні правопорушення, або прийняття рішення по цивільній/господарській справі. В цьому випадку строк прийняття рішення про страхову виплату може бути подовжений до 12 місяців з дати початку досудового розслідування у кримінальному провадженні, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, порушення провадження в порядку цивільного або господарського судочинства. При подачі Страхувальником/Потерпілою особою/спадкоємцями Потерпілої особи заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, останні зобов'язані залучити Страховика в якості третьої особи. Порушення цього зобов'язання може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

12.16. Страхова виплата здійснюється шляхом її перерахування на банківські реквізити рахунку одержувача, зазначені в Заяві про страхову виплату. Страховик не несе відповідальність за недостовірність зазначених реквізитів.

12.31. Після перерахування страхової виплати за реквізитами, вказаними одержувачем страхової виплати письмово в Заяві про страхову виплату, одержувач страхової виплати не може змінювати реквізити для здійснення страхової виплати. Здійснена страхова виплата не підлягає поверненню Страховику та повторному перерахуванню.

12.32. Страхова виплата може бути здійснена представнику отримувача страхової виплати по довіреності, оформленій отримувачем страхової виплати в установленому законодавством України порядку або, у разі смерті Страхувальника/Потерпілої особи, її спадкоємцю(-ям) за законом.

13. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Страхова виплата не здійснюється у випадках, передбачених ч.2 ст.104 Закону України «Про страхування», зокрема, у разі:

13.1.1. навмисних дій Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована./Потерпілої особи, спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

13.1.2. вчинення Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

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

13.1.5. перебування Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що документально підтверджено у встановленому законом порядку, яке призвело до настання страхового випадку;

13.1.6. ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, які необхідні для прийняття рішення про здійснення страхової виплати протягом 60 календарних днів з дня закінчення строку дії Договору, подання документів, оформлених з порушеннями дійсних норм (відсутні номери, печатки чи дати, наявність виправлень тощо), чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин та обставин страхового випадку та розміру шкоди;

13.1.7. невиконання Страхувальником інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

13.1.8. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування;

13.2. За Договором Страховик не відшкодовує:

13.2.1. штрафи, пені, інші (у тому числі адміністративні) санкції, визначені договором чи законом;

13.2.2. втрату товарного вигляду Майна/майна Потерпілої особи;

13.2.3. судові витрати, витрати, пов'язані з інфляційними збитками, тощо;

13.2.4. моральну шкоду, упущену вигоду, непрямі збитки;



13.2.5. шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

13.2.6. шкоду, визначеної письмовою вимогою/претензією Потерпілої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком (відсутнє попереднє письмове погодження Страховика).

13.2.7. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 10 робочих днів з дня надання документів, зазначених 11.1.1-11.1.5 ЗУ. Страховик письмово повідомляє Страхувальника та/або Потерпілу особу про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 5 робочих днів з дня прийняття цього рішення з обґрунтуванням причин відмови.

13.3. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником/Потерпілими особами у судовому порядку.

14. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

14.1. Страховим випадком не визнається і страхова виплата не здійснюється у випадках:

14.1.1. Заподіяння шкоди внаслідок події, що не визначена в Договорі як страховий випадок та/або заподіяна за межами території дії Договору, та/або пов'язана з обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх можливих заходів для запобігання заподіянню шкоди.

14.1.2. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, повнолітнього члена/членів його родини, Потерпілої особи/Потерпілих осіб, інших осіб, що діяли за їх дорученням (усним або письмовим) або з їх відома, що призвели до настання страхового випадку.

14.1.3. Порушення Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, членом/членами його родини, Потерпілою особою/Потерпілими особами порядку та правил зберігання, користування зброєю.

14.1.4. Вчинення Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, членом/членами його родини, Потерпілою особою/Потерпілими особами, іншими особами, що діяли за їх дорученням (усним або письмовим) або з їх відома, злочину, що призвів до настання страхового випадку.

14.1.5. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю, майну Потерпілих осіб використанням, зберіганням Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, повнолітнім членом/членами його родини/Вигодонабувачем/Потерпілою особою/Потерпілими особами вибухових, отруйних, хімічних, біологічно-активних речовин.

14.1.6. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, членів його родини.

14.1.7. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю, майну Потерпілої особи/Потерпілих осіб звуковими хвилями, вібрацією, електромагнітним випромінюванням.

14.1.8. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю, майну Потерпілої особи/Потерпілих осіб парами будь-яких рідин.

14.1.9. Заподіяння шкоди майну, що не є власністю Потерпілої особи/Потерпілих осіб.

14.1.10. Відсутності причинно-наслідкового зв'язку між діями/бездіяльністю Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, членів його родини, та фактом заподіяння шкоди життю, здоров'ю, майну Потерпілої особи/Потерпілих осіб.

14.1.11. Не обґрунтованості претензії Потерпілої особи/Потерпілих осіб про відшкодування заподіяної шкоди майну, життю, здоров'ю Потерпілої особи/Потерпілих осіб.

14.1.12. Відсутності обґрунтованого та доведеного факту заподіяння шкоди майну, життю, здоров'ю Потерпілої особи/Потерпілих осіб Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована, розміру збитку.

14.1.13. Не визнання Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована відповідальними/винними згідно законодавства України за заподіяння шкоди майну, життю, здоров'ю Потерпілої особи/Потерпілих осіб.

14.2. Страховик не приймає/не погоджує прийняття Страхувальником/особою, відповідальність якої застрахована,:

14.2.1. Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної Потерпілій особі/Потерпілим особам до дати початку строку дії Договору або після закінчення строку дії Договору.



14.2.2. Вимоги, що пред'являються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором, або пред'явлені будь-якою іншою особою, що контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником.

14.2.3. Вимоги членів сім'ї Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, про відшкодування шкоди, заподіяної їм діями Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована.

14.2.4. Вимоги про відшкодування шкоди, що є наслідком:

14.2.4.1. Введення військового або надзвичайного стану.

14.2.4.2. Ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення.

14.2.4.3. Військових дій, маневрів, інших військових заходів.

14.2.4.4. Громадянської війни, масових заворушень, групових заворушень, страйків, актів тероризму.

14.2.4.5. Конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, що здійснюються згідно з розпорядженням військової або цивільної влади та політичних організацій в межах території дії Договору.

14.2.4.6. Застосування бактеріологічної зброї, зброї психотропної дії, зараження будь-якими вірусами, отруйними речовинами.

14.2.4.7. Взаємодії з військовими боєприпасами/уламками військових боєприпасів/військовою зброєю/уламками військової зброї.

14.2.4.8. Дії будь-якої військової зброї, де використовується ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні матеріали.

14.2.4.9. Дії причин та обставин, що виникли до початку строку дії Договору, але були виявлені тільки після укладення Договору.

14.2.4.10. Дії азбестозного пилу, азбесту, включаючи продаж, вивіз і транспортування азбестових волокон або матеріалів, що містять азбест, діетілстирол (DES), діоксин, сечовинний формальдегід.

14.2.4.11. Зараження Страхувальником/членами сім'ї Страхувальника/особою, відповідальність якої застрахована, потерпілої особи/Потерпілих осіб будь-якою хворобою.

14.2.4.12. Зливу, розливу, викиду, розсіювання, поширення, виток або скидання забруднюючих речовин;

14.2.4.13. Оцінки, перевірки, контролю, очищення, обробки, дезактивації або нейтралізації забруднюючих речовин.

14.2.5. Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної майну, що знаходиться на зберіганні у Потерпілої особи за договором або інших законних підставах.

14.2.6. Вимоги про відшкодування непрямих збитків Потерпілої особи/Потерпілих осіб.

14.3. Дія Договору не поширюється:

14.3.1. на діяння (дії та/або бездіяльність) членів сім'ї Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована;

14.3.2. осіб, строк дозволів на придбання, зберігання і носіння (реєстрація) нарізної/гладкоствольної/холодної зброї, пристрою для відстрілу патронів несмертельної дії сплинув протягом строку дії Договору;

14.3.3. осіб, не зазначених в Додатку №1 до Договору страхування цивільної відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброєю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї «Інформація про осіб, які користуються зброєю (відповідальність яких застрахована)»;

14.3.4. осіб, які порушують правила користування, зберігання зброї.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1.3 метою врегулювання спірних питань під час надання послуг страхування Страхувальник (Споживач страхових послуг) має обрати наступні способи захисту своїх прав та/або інтересів:

15.1.1. Безпосереднє звернення до Страховика. Розгляд звернень Страхувальників (Споживачів) здійснюється відділом інформаційної підтримки клієнтів ТДВ «Експрес Страхування». Страхувальники можуть звернутись з письмовим зверненням шляхом направлення поштовою кореспонденцією за адресою: **проспект Степана Бандери, 22, Київ, 04073, Україна**, або шляхом направлення електронного повідомлення на адресу електронної пошти: Express.Ins@express-group.com.ua;

15.2. Звернення зі скаргою до:

- Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (місцезнаходження 01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1);



- Управління захисту прав споживачів фінансових послуг Національного банку України (Адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601; адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, телефон: 0 800 505 240; e-mail: nbu@bank.gov.ua); посилання на сторінку НБУ для захисту прав споживачів: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

15.3. Вирішення спору в судовому порядку.

16. ПОРЯДОК ОБМІНУ ПОВІДОМЛЕННЯМИ МІЖ СТОРОНАМИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Повідомлення і заяви Страховика та Страхувальника, пов'язані з цим Договором, підписані уповноваженою особою Страховика або Страхувальника належним чином, повинні здійснюватися у письмовій формі (у формі паперового або електронного документа) за адресою місцезнаходження або на адресу електронної пошти, зазначеною в Договорі.

16.2. Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про зміну поштової адреси та контактної інформації (засобів зв'язку) протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня такої зміни. У протилежному випадку відправлення, надіслані на останню відому Стороні адресу іншій Стороні, вважаються врученими належним чином.

16.3. Страховик та Страхувальник погодили, що:

- заява Страхувальника про здійснення страхової виплати, рішення Страховика про відмову у страховій виплаті, а також інші заяви, повідомлення та документи, що мають надаватися Сторонами на виконання умов цього Договору, можуть подаватися за допомогою засобів зв'язку Сторін, зазначених в Договорі;

- в такому разі документи надаються в електронній формі (у вигляді копій, відтворених шляхом сканування, фотографування чи в інший спосіб відтворених за допомогою мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки, інших технічних засобів, тощо);

- у разі надання документів в електронній формі Страхувальник гарантує, що копії документів (в тому числі цифрові) виготовлені з оригіналу документа, їх зміст, форма та вигляд повністю відповідають змісту, формі та вигляду оригіналу документа; на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язується надати для ознайомлення та огляду оригінали документів; у разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику страхову виплату;

- надані за правилами цього пункту документи прирівнюються до письмової форми документів з усіма наслідками, передбаченими чинним законодавством та цим Договором;

- підписанням цього Договору Сторони підтверджують достовірність інформації, зазначеної в Договорі, несуть відповідальність за правильність засобів зв'язку, вказаних ними при укладенні Договору;

- кожна зі Сторін самостійно несе ризик настання наслідків, пов'язаних із недостовірністю наданих такою Стороною інформації про засоби зв'язку, крім випадків своєчасного (не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати відповідних змін) повідомлення про зміну засобів зв'язку.

16.4. Страхувальник погоджує отримання пропозицій про внесення змін до укладеного Договору на електронну адресу, та/або на мобільний телефон, в тому числі на засіб зв'язку Страхувальника, який вказаний в цьому Договорі.

16.5. Контактні дані для звернення до Страховика у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

Адреса місцезнаходження: проспект Степана Бандери, 22, Київ, 04073, Україна.

Телефон: 0 800 502 300 (цілодобово) +38 073 073 88 17 (цілодобово); електронна пошта: dc@express-group.com.ua.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. У зв'язку з укладенням Договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням фінансової послуги за Договором. При сплаті страхової премії шляхом проведення безготівкового перерахування банківські установи стягують комісію відповідно діючих тарифів.

17.2. Договір укладається згідно з ЗУ, затвердженими Страховиком та розміщеними на веб-сайті Страховика за посиланням <https://www.express-insurance.com.ua>.

17.3. У всьому, що не врегульовано Договором, Сторони керуються законодавством України.

17.4. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що: з умовами страхування ознайомлений та згоден; до укладання Договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (надалі в цьому пункті – Закон) Страховик надав, а Страхувальник



отримав та ознайомився зі всією необхідною інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені Законом; зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua>, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови Договору йому зрозумілі; Договір не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення Договору не нав'язане йому іншою особою; Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

17.6. Страхувальник безстроково, без застережень надає повну згоду Страховику на обробку персональних даних Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, та іншим пов'язаним із Страховиком особам без додаткового повідомлення Страхувальника/особи, відповідальність якої застрахована, без обмеження строку зберігання і обробки, в цілях здійснення прав та виконання обов'язків Страховика за цим Договором, забезпечення реалізації податкових відносин, відносин у сфері фінансового моніторингу та бухгалтерського обліку, здійснення зв'язку із Страхувальником, надання інформації про виконання умов Договору, для організації поштових розсилок, передачі інформаційних і рекламних повідомлень про послуги Страховика, інформування про послуги інших суб'єктів господарювання, а також в інших цілях, що не суперечать законодавству України, шляхом організації поштових розсилок, надсилання текстових повідомлень зручним способом розсилки (SMS-повідомлень, Viber тощо), а також розсилок електронною поштою на зазначені адреси Страхувальника. Страхувальник підтверджує, що йому було повідомлено про його права, пов'язані із зберіганням і обробкою його персональних даних, визначених законодавством України, цілі збору даних і осіб, яким передаються його персональні дані. Страхувальник своїм підписом підтверджує належність зазначених персональних даних в Договорі.

17.5. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що:

- отримав у спосіб, визначений за домовленістю між Страхувальником та Страховиком, інформацію про найменування та місцезнаходження Страховика (у тому числі відокремленого підрозділу Страховика, який укладає Договір), його ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України, іншу інформацію, передбачену Законом України «Про страхування», що також розміщена та доступна для ознайомлення на веб-сайті Страховика;
- до укладення Договору Страховик/страховий посередник на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні;
- перед укладенням Договору Страховик/страховий посередник забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про Договір, про Страховика та страхового посередника (якщо Договір укладається з залученням страхового посередника). Зазначена інформація є доступною на веб-сайті Страховика <https://www.express-insurance.com.ua> та вебсторінці страхового посередника, зазначеній в Договорі, є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;
- вся зазначена інформація та всі умови ЗУ йому зрозумілі;
- зазначена інформація та ЗУ не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень;
- укладення Договору не нав'язане йому іншою особою;
- Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства;
- Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору.

17.6. Згідно Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи і відомості, необхідні для здійснення належної перевірки та виконання інших вимог зазначеного Закону. У випадках, передбачених ст.15 вищезазначеного Закону, Страховик зобов'язаний відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання ділових відносин, відмовитися від проведення фінансової операції (страхової виплати). Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що він:

- не включений до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних



злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», а також не пов'язаний з вказаними особами або їх представниками;

- не є об'єктом застосування персональних, спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій), відповідно до Закону України «Про санкції», включаючи санкції, що застосовані згідно з рішеннями Ради національної безпеки України, резолюціями Генеральної Асамблеї та Ради безпеки Організації Об'єднаних Націй, рішеннями ОФАС, рішеннями Ради Європейського Союзу тощо.

17.7. Страхувальник протягом місяця зобов'язаний надати Страховику оновлений пакет документів для ідентифікації та верифікації, у випадку:

- закінчення строку/припинення дії, втрати чинності або визнання недійсними наданих раніше документів;

- втрати чинності/обміну ідентифікаційного документа Страхувальника/представника Страхувальника, а також у випадку вклеювання фото 25, 45 років в паспорт громадянина України (у формі книжечки), зміни місця реєстрації;

- набуття Страхувальником статусу політично значущої особи/особи, пов'язаної з політично значущими особами;

- суттєвих змін у своїй діяльності (в тому числі, у разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження юридичної особи, трасту, іншого подібного правового утворення, ФОП).

17.8. Валютою цього Договору є національна грошова одиниця України (гривня).

СТРАХОВИК

ТДВ «Експрес Страхування»

пр. Бандери Степана, 22, Київ, 04073

тел. (044) 594-87-00, факс: (044) 594-87-02

e-mail: info@express-group.com.ua

веб-сайт: <https://www.express-insurance.com.ua>

П/р UA70300465000000265073011592

в АТ «Державний ощадний банк України»

Код ЄДРПОУ 36086124

В.о. Генерального Директора

Наталія БОРТЮК

