ЕТАЛОН

СТРАХОВА КОМПАНІЯ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Еталон"
від 24.01.2024 р. № 03/24-01/3

Голова Правління
_____ О.О. Кравченко

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ШКОДУ, ЯКА МОЖЕ БУТИ ЗАПОДІЯНА ВНАСЛІДОК ВОЛОДІННЯ, ЗБЕРІГАННЯ ЧИ ВИКОРИСТАННЯ ЗБРОЇ

1 ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Загальні умови страхового продукту "Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок володіння, зберігання чи використання **зброї**" є пропозицією-офертою (далі – **ЗУСП-Оферта**), яка задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є **публічним**, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є **договором приєднання**, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.2 Страхування за цими ЗУСП-Офертою здійснюється в межах Класу страхування 13 "Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) відповідно до Закону України "Про страхування" (далі – Закон), на підставі ліцензії Держфінпослуг України серії АВ №469852 від 28.07.2009 р. та внутрішньої політики з андеррайтингу та внутрішньої політики з розроблення та впровадження страхових продуктів, затверджених Наглядовою Радою Приватного акціонерного товариства "Страхова компанія "Еталон" (далі – **Страховик**).

1.3 Положення цих ЗУСП-Оферти поширюються на Договори страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї, укладених **з дати затвердження** цих ЗУСП-Оферти по дату, яку зазначає Страховик в назві гіперпосилання на ЗУСП-Оферту на веб-сайті Страховика в мережі Інтернет (**www.etalon.ua**) як кінцеву дату, або по поточну дату, якщо кінцева дата не зазначена, незалежно від строків дії таких Договорів.

1.4 Страховик в особі Голови Правління Кравченка Олега Олександровича, який діє на підставі Статуту, з однієї сторони, керуючись ст.ст.207, 633, 634, 641 та 642 Цивільного кодексу України, пропонує будь-якій фізичній особі з повною цивільною правоздатністю та дієздатністю чи юридичній особі, яка передала громадянам зброю на зберігання та використання (далі – **Страхувальник**) (далі – Сторони) укласти Договір страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї з усіма невід'ємними його частинами у вигляді додатків (далі разом - **Договір**) на нижчевикладених умовах:

a. у відповідності до статей 638, 642 Цивільного кодексу України, укладеним вважається Договір, якщо Сторони досягли згоди з усіх істотних умов Договору. Договір укладається шляхом пропозиції однієї Сторони укласти Договір і повним та безумовним прийняттям пропозиції (**акцептом**) другою Стороною. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили клієнт набуває статусу Страхувальника.

b. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину. Договір може бути укладений як у формі електронного, так і у формі паперового документу на підставі Заяви на страхування (далі – **Заява**) на умовах, визначених в Розділі 4 цих ЗУСП-Оферти. Страхувальник несе відповідальність за достовірність відомостей, наведених в Заяві. Договір складається з двох частин:

– першою складовою є індивідуальна частина, що укладається в двох примірниках українською мовою, що мають однакову юридичну силу – по одному для кожної зі Сторін (у разі укладання Договору у формі паперового документу);

– другою складовою частиною є ці ЗУСП-Оферта.

1.5 Підписанням індивідуальної частини Договору відповідно до умов, передбачених ЗУСП-Офертою, Страхувальник:

1.5.1 приймає (акцептує) ці ЗУСП-Оферту;

1.5.2 підтверджує та визнає, що до укладання Договору на виконання вимог законодавства України Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився:

- зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені частинами 1 - 5 ст. 7 Закону України “Про фінансові послуги та фінансові компанії ”;
- з інформацією про стандартний страховий продукт "Страхування відповідальності за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї", що розміщена на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/c39d355dc36f5a26d2fd1c7c4f9221f/zagalni_umovy/zbroya/ у вигляді Інформаційного документу;
- з інформацією, що передбачена ст.87 Закону України "Про страхування", в тому числі: про перелік послуг із страхування, що пропонуються Страховиком, про будь-які інші платежі, які клієнт зобов'язаний сплатити у разі укладання Договору; про вид винагороди, яку отримує працівник з реалізації, про порядок та умови її виплати тощо. Зазначена інформація є доступною на веб-сторінці Страховика за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансової послуги, що надається Страховиком;

1.5.3 підтверджує, що вся вищезазначена інформація та всі умови Договору є зрозумілими, не містить двозначних формулювань; укладання Договору не нав’язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору;

1.5.4 на виконання вимог Закону України "Про захист персональних даних" добровільно надає свою безумовну та безвідкличну згоду:

- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника та об'єкту страхування) з метою виконання Договору, а також в інших маркетингових цілях, включаючи пропонування Страхувальнику послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним засобами зв’язку;
- на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
- на здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов’язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника.

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

У разі виникнення спірних питань споживач має право звернутись до Страховика особисто, на електронну пошту info@etalon.ua, адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12, або за посиланням http://www.etalon.ua/off-line/press_centre/otziv/r.php. Порядок звернень, а також порядок і терміни їх розгляду передбачений в Порядку звернень (скарг) споживачів, розміщений за посиланням: http://www.etalon.ua/infoclient.

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

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

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

2 ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих ЗУСП-Офертi терміни та визначення вживаються в такому значенні:

Зброя – бойова нарізна вогнепальна зброя армійських зразків або зброя, виготовлена за спеціальним замовленням; вихолощена та навчальна зброя; несучасна стрілецька зброя; мисливська нарізна вогнепальна зброя (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо); мисливська гладкоствольна вогнепальна зброя; спортивна вогнепальна зброя (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в

спортивних цілях тощо); холодна зброя (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнети-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань); пневматична зброя (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 міліметра і швидкістю польоту кулі понад 100 метрів за секунду, в яких снаряд (куля) приводиться в рух за рахунок стиснутих газів).

Особа, відповідальність якої застрахована – страхувальник та/або інша особа, яка визначена в Договорі, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за Договором.

Потерпіла третя особа – юридична особа, фізична-особа-підприємець та/або фізична особа, якій заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, внаслідок настання події, передбаченої Договором.

Страхова виплата (страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору.

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі.

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з Договором.

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

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий захист – зобов'язання Страховика за Договором страхування щодо здійснення страхової виплати у разі настання страхового випадку.

Інформаційно-телекомунікаційна система (далі - ІТС) - сукупність інформаційних та телекомунікаційних систем, які у процесі обробки інформації діють як єдине ціле і використовується Страховиком для укладання договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції.

Одноразовий ідентифікатор – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує фізична особа, яка прийняла пропозицію (оферту) укласти електронний договір шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі Страховика. Одноразовий ідентифікатор може бути використаний для внесення змін та/або доповнень до електронного договору та його припинення.

Ідентифікація – встановлення особи Страхувальника на підставі оригіналів або належним чином засвідчених копій документів, під час його звернення до Страховика з метою укладання договору страхування та/або отримання страхового відшкодування.

Верифікація - заходи, що вживаються Страховиком з метою перевірки (підтвердження) належності Страхувальнику отриманих Страховиком ідентифікаційних даних.

3 УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

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

3.2 **Об'єкт страхування** – відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну.

3.3 **Страховим ризиком** за Договором є заподіяння шкоди Потерпілій третій особі, а саме: смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи, а також пошкодження (знищення) майна фізичної та/або юридичної особи внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована). Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених Потерпілими третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

3.4 .**Страховий випадок** – настання відповідальності Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди Потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

3.5 Випадок смерті Потерпілого визнається страховим, якщо вона настала протягом 1 (одного) року після заподіяння шкоди Потерпілій третій особі та судом встановлено, що смерть є прямим наслідком заподіяння шкоди Страхувальником.

3.6 **Територія дії страхового захисту** - територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують місцеві органи влади та органи правопорядку України.

3.7 **Строк дії страхового захисту** - від 1 (одного) до 3 (трьох) років. Період страхування – 1 (один) рік.

3.8 Договір набирає чинності з дати, зазначеної у Договорі як початок дії Договору, але не раніше 00 год. 00 хв. (за київським часом) дати, наступної за датою надходження страхового платежу в повному розмірі. Якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж у строк, визначений індивідуальною частиною Договору, або сплатив його в неповному розмірі, то Договір вважається таким, що не набрав чинності.
3.9 **Франшиза –** не передбачена.
3.10 **Страхова сума (ліміт відповідальності) –** 41 000 (сорок одна тисяча) гривень, в т.ч.: на відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та працездатності Потерпілих третіх осіб – 11 000 (одинадцять тисяч) гривень; на відшкодування шкоди, заподіяної майну Потерпілих третіх осіб – 30 000 (тридцять тисяч) гривень.
3.11 **Страховий тариф** за цим Договором становить 0,041463% на один рік страхування.
3.12 **Страхова премія** становить 17,00 (сімнадцять) гривень за період страхування. Загальна страхова премія зазначається в індивідуальній частині Договору.

4 ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1 Порядок укладання Договору у формі електронного документу.
4.1.1 Договір оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг" в порядку, передбаченому Законом України "Про електронну комерцію".
4.1.2 Договір та інші документи на виконання умов Договору страхування, оформлені в електронному вигляді, є електронними документами (далі - електронні документи), інформація в яких зафіксована у вигляді електронних даних, та які містять всі реквізити аналогічних паперових документів. При цьому, слова “укласти”, “підписати”, “надати”, “передати”, “вручити”, які зустрічаються в тексті Договору, при використанні кваліфікованого електронного підпису (**КЕП**), удосконаленого електронного підпису (**УЕП**) (на період воєнного часу), або **одноразового ідентифікатору** (при укладанні Договору із фізичною особою) передбачають, що такий документ буде укладений/ підписаний/ переданий/ наданий/ вручений за допомогою ІТС Страховика та/або через електронний документообіг.
4.2 Порядок укладання Договору із Страхувальником - фізичною особою.
4.2.1 Для укладення Договору Страхувальник, попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

– **повідомляє** представнику Страховика, що відповідальний за реалізацію страхових послуг (далі – **представник Страховика**), інформацію про себе (прізвище, ім'я, по батькові, адресу реєстрації, дату народження, реєстраційний номеру облікової картки платника податку, номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, номер мобільного зв’язку, адресу електронної пошти) та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;
– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);
– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.2.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору та формує проект його індивідуальної частини (далі – Пропозиція), та надсилає її Страхувальнику засобами електронної комунікації. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати. Одночасно з Пропозицією, за допомогою ІТС Страховика, Страхувальнику надсилається **одноразовий ідентифікатор** на зазначений Страхувальником засіб електронного/мобільного зв’язку.
4.2.3 У відповідності до ст. 207, 633, 981 Цивільного кодексу України та ст. 11, 12, 13 Закону України "Про електронну комерцію" безумовним прийняттям (**акцептом**) Страхувальником Пропозиції Страховика укласти Договір вважається підписання індивідуальної частини Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором.
4.2.4 Страхувальник підтверджує свою згоду з умовами викладеними в Пропозиції та надає дозвіл на використання та обробку його персональних даних шляхом повідомлення представнику Страховика одноразового ідентифікатору. Представник Страховика перевіряє дані викладені в Пропозиції, після чого вносить отриманий ідентифікатор у спеціальне поле Договору в ІТС Страховика та активує/підтверджує його внесення. В результаті цього електронний підпис Страхувальника (одноразовий ідентифікатор) відображається в індивідуальній частині Договору.
4.2.5 Особа, уповноважена Страховиком на підписання договорів страхування, підписує зі своєї сторони Договір шляхом накладання КЕП (УЕП), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання.
4.2.6 Підписана обома Сторонами індивідуальна частина Договору направляється Страхувальнику у формі електронного документу. Сторони домовилися, що відправка підписаної індивідуальної частини Договору у формі електронного документу є належним врученням Договору Страхувальнику. Дата, час, факт відправлення індивідуальної частини Договору Страхувальнику зберігається в електронній базі Страховика.

4.3 Порядок укладання Договору із Страхувальником - юридичною особою.

4.3.1 Для укладення Договору Страхувальник (його уповноважена особа), попередньо ознайомившись з інформацією, передбаченою п.1.5.2 цих ЗУСП-Оферти, надає Страховику Заяву про намір укласти Договір, а саме в усній формі:

– **повідомляє** представнику Страховика повне найменування, П.І.Б підписанта Договору, код з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України (ЄДРПОУ), місцезнаходження, реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка, дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, П.І.Б. особи, відповідальної за зберігання та/або використання зброї, П.І.Б. та номер мобільного зв'язку контактної особи Страхувальника, адресу електронної пошти та **надає документи**, які відповідно до законодавства необхідні для ідентифікації та верифікації Страхувальника;

– **інформує** про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків);

– **надає** йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, у тому числі про наявність страхового інтересу до об'єкту страхування.

4.3.2 Страховик, на підставі отриманої Заяви приймає рішення про укладання Договору, формує проект його індивідуальної частини (далі – Пропозиція) та надсилає її Страхувальнику у вигляді електронного повідомлення. Пропозиція дійсна до вказаної в ній дати.

4.3.3 Страхувальник узгоджує умови, викладені в Пропозиції шляхом накладення на індивідуальну частину Договору **КЕП (УЕП** (на період воєнного часу), із кваліфікованою електронною позначкою дати та часу підписання, та надсилає документи Страховику у вигляді електронного повідомлення.

4.3.4 Уповноважена особа Страховика зі свого боку підписує індивідуальну частину Договору **КЕП (УЕП (**на період воєнного часу) та надсилає підписаний обома Сторонами примірник Договору Страхувальнику.

4.3.5 При оформленні електронних документів Сторони домовились дотримуватись наступних вимог:

– здійснювати обмін електронними документами за допомогою сервісів електронного документообігу, та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу з застосування КЕП (УЕП (на період воєнного часу) уповноважених осіб;

– кожна зі Сторін для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси;

– кожна зі Сторін самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього КЕП (УЕП (на період воєнного часу);

– якщо Стороною направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами.

4.3.6 На письмову вимогу Страхувальника копія індивідуальної частини Договору у формі електронного документу може бути відтворена на паперовому носії протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такої вимоги. Страховик здійснює вручення такої копії, завіреної підписом уповноваженого представника Страховика.

4.4 Порядок укладання Договору у формі паперового документу.

4.4.1 За цим Розділом діють п.п. 4.2.1, 4.3.1 цих ЗУСП-Оферти.

4.4.2 На підставі даних, отриманих в Заяві, Страховик приймає рішення про укладання Договору.

4.4.3 Договір укладається у формі паперового документа з проставленням власноручних підписів Сторін.

4.5 Основні критерії, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику:

4.5.1 настання страхового випадку за Договором;

4.5.2 наявність інших діючих договорів страхування щодо предмету Договору.

4.6 Індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:

4.6.1 страхова сума (ліміт відповідальності) за Договором;

4.6.2 строк дії Договору.

5 ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

5.1 **Страхувальник має право**:

5.1.1 на етапі укладення і протягом дії Договору отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

5.1.2 отримати страхову виплату (страхове відшкодування) у разі настання страхового випадку на умовах цих ЗУСП-Оферти;

5.1.3 ініціювати внесення змін до Договору та на дострокове припинення дії Договору з письмовим повідомленням Страховику про причини такого рішення в порядку, передбаченому цими ЗУСП-Офертою та лише у випадках, передбачених частиною 2 ст. 634 Цивільного кодексу України;

5.1.4 у випадку втрати Договору у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;

5.1.5 на проведення незалежної експертизи (розслідування) за власний рахунок у разі незгоди з висновком експертизи, комісії з розслідування страхового випадку;

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

5.2 Страхувальник зобов'язаний:

5.2.1 сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені Договором;

5.2.2 протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та діяти відповідно до Розділу 7 цього Договору;

5.2.3 ознайомити Відповідальних осіб з умовами цього Договору (для страхувальників – юридичних осіб), забезпечити дотримання Відповідальними особами встановлених правил безпеки при зберіганні та використанні зброї;

5.2.4 письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;

5.2.5 вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

5.2.6 інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений цими ЗУСП-Офертою;

5.2.7 сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

5.2.8 повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

5.2.9 дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;

5.2.10 вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

5.3 **Страховик має право**:

5.3.1 перевіряти достовірність повідомлених Страхувальником відомостей, іншу інформацію, надану Страхувальником, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику;

5.3.2 у разі підвищення ступеня страхового ризику щодо об'єкту Договору запропонувати Страхувальнику внести зміни в умови Договору відповідно до Розділу 6.2 цього Договору;

5.3.3 направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;

5.3.4 брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

5.3.5 відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених цими ЗУСП-Офертою;

5.3.6 відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках, передбачених цими ЗУСП-Офертою;

5.3.7 вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику у разі виникнення відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих ЗУСП-Оферти.

5.4 **Страховик зобов'язаний**:

5.4.1 ознайомити Страхувальника з умовами Договору;

5.4.2 видати Страхувальнику Договір за встановленою Страховиком формою, а у разі його втрати – дублікат Договору;

5.4.3 у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим;

5.4.4 у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, передбачений цими ЗУСП-Офертою;

5.4.5 за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;

5.4.6 забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону.

6 ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

6.1 За невиконання або неналежне виконання умов цього Договору страхування Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

6.2 Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати одержувачу страхової виплати пені у розмірі **0,01%** від суми простроченого

платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діє під час виникнення заборгованості від суми, що підлягає сплаті.

7 ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

7.1 Зміни до Договору в період його дії (зміни страхової суми, строку дії Договору тощо) за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткового договору до Договору або переукладення Договору.
7.2 Додатковий договір є невід'ємною частиною Договору і укладається у кількості примірників Договору (у разі укладення Договору в паперовій формі).
7.3 Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, письмово повідомити Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії.
7.4 Після отримання від Страхувальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору або про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії Договору на попередніх умовах.
7.5 У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у Договір Страховик має право на отримання від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу без зміни загального ліміту відповідальності (страхової суми) за Договором.
7.6 Страхувальник, якому запропоновано змінити умови Договору, зобов'язаний протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів сплатити додатковий страховий платіж.
7.7 У випадку відмови Страхувальника внести зміни до Договору та сплатити додаткову страхову премію, Страховик має право достроково припинити дію Договору на підставі невиконання Страхувальником умов Договору відповідно до цих ЗУСП-Оферти та Закону.
7.8 Якщо ступінь ризику підвищиться і Страхувальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим випадком.
7.9 Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
7.9.1 закінчення строку дії Договору страхування;
7.9.2 виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
7.9.3 ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи, за винятком випадків, передбачених ст. 100 Закону;
7.9.4 ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
7.9.5 набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;
7.9.6 в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.
7.10 Дія Договору може бути достроково припинена за вимогою однієї зі Сторін. Порядок дострокового припинення дії Договору та розрахунків між Сторонами визначається згідно зі ст. 105 Закону.
7.11 У разі прийняття рішення Страховиком про дострокове припинення Договору, повернення страхової премії (її частини) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання Страховиком оригіналів документів (заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику, у випадку укладання Договору в паперовій формі). Залежно від обставин дострокового припинення Договору, Страховик може запросити додаткові документи, про що робиться обґрунтований запит.
7.12 При достроковому припиненні дії Договору, за яким залишились неврегульовані страхові випадки, остаточний розрахунок між Страхувальником та Страховиком здійснюється після прийняття Страховиком рішення при визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим, та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

8 ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1 Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
8.1.1 договорів страхування, строк дії яких становить 30 календарних днів;
8.1.2 випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором.
8.2 Про намір відмовитись від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі.
8.3 Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
8.4 У разі прийняття рішення Страховиком про повернення страхової премії повернення здійснюється впродовж 30 (тридцяти) календарних днів з дня отримання Страховиком оригіналу заяви та примірника Договору, що належить Страхувальнику (у випадку укладання Договору в паперовій формі).

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

9.1 У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до завдання шкоди і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний:
9.1.1 вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;
9.1.2 якнайшвидше повідомити компетентні органи (Національну поліцію, швидку медичну допомогу тощо), одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події;
9.1.3 надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком;
9.1.4 протягом 24 годин з моменту настання події інформувати Страховика по телефону про факт та обставини події, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.
Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) повинен підтвердити це усне повідомлення письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події. У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, що підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк – повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити;
9.1.5 не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, що пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;
9.1.6 забезпечити Страховику право вимоги, передбачене умовами цих ЗУСП-Офертою, надати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком такого права вимоги. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) не повинен відмовлятися від такого права вимоги і не повинен створювати передумов, через які здійснення пред'явленого Страховиком права вимоги стане неможливим.

10 ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1 Розмір страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку становить:
10.1.1 у разі смерті Потерпілої третьої особи – 11 000 гривень;
10.1.2 у разі призначення Потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності – відповідно 8 250, 5 500, 2 750 гривень;
10.1.3 у разі непрацездатності Потерпілої третьої особи – 20 гривень за кожний день непрацездатності, але не більше ніж 2 500 гривень;
10.1.4 у разі пошкодження (знищення) майна Потерпілої третьої особи – у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна, але не більш ніж 30 000 гривень. У разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між Потерпілою третьою особою та Страховиком, але не більше ніж 30 000 гривень. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.
10.2 Для визнання події страховим випадком та розрахунку розміру страхового відшкодування Страхувальник, Потерпіла третя особа (його спадкоємець), залежно від характеру та обставин події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язаний надати Страховику:
10.2.1 оригінали таких документів:
10.2.1.1 письмове повідомлення про настання події;
10.2.1.2 письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою Страховика;
10.2.2 для копіювання оригінали або належним чином посвідчені копії таких документів:
10.2.2.1 Договір (у разі укладання Договору в паперовій формі);
10.2.2.2 документи, що відповідно до законодавства України дозволяють ідентифікувати особу – одержувача страхового відшкодування;
10.2.2.3 акт про розслідування страхового випадку (у разі розслідування);
10.2.2.4 виписка з рішення суду про стягнення із Страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді);
10.2.2.5 документи, які засвідчують задоволення претензії Потерпілої третьої особи;
10.2.2.6 у випадку нанесення шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та працездатності Потерпілих третіх осіб:
– листок непрацездатності про тимчасову втрату Потерпілою особою працездатності (або нотаріально засвідчену копію);
– копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій особі інвалідності;
– свідоцтво про смерть потерпілої особи (або нотаріально засвідчену копію);
– документи про правонаступність спадкоємців у разі смерті Третьої особи;
10.2.2.7 у випадку нанесення шкоди, заподіяної майну Потерпілих третіх осіб:
– документи, що підтверджують балансову вартість знищеного та/або пошкодженого майна;

– акт огляду пошкодженого або знищеного майна, складений Страховиком за участю Страхувальника або їх представників та, при необхідності, представниками відповідних установ і організацій, у віданні яких знаходиться ця подія;
– документи відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відтворення/заміщення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика, або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна;
10.2.2.8 інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика для з'ясування умов страхової виплати (паспорт отримувача відшкодування, ідентифікаційний номер тощо).
10.3 Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) приймає рішення про необхідність надання окремих документів, визначених п.10.2 цих ЗУСП-Оферти, що підтверджується відповідним актом.
10.3.1 Неподання документів, зазначених у п.10.2 цих ЗУСП-Оферти, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині, що не підтверджена такими документами.
10.3.2 Документи, що подаються для отримання страхового відшкодування, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.
10.3.3 Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідних документів.
10.3.4 Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з цими ЗУСП-Офертою на підставі заяви одержувача страхового відшкодування і страхового акта, складеного Страховиком (його представником).
10.4 Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:
– якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто особою, відповідальність якої застрахована;
– якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених п. 10.2 цих ЗУСП-Оферти).
10.5 Протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків Страховик приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає страховий акт, або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, або приймає рішення про відстрочення прийняття рішення.
10.6 У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акта.
10.7 У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника (Потерпілого) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.
10.8 Страховик має право здійснити виплату страхового відшкодування безпосередньо Потерпілому (його спадкоємцю) або погодженим з нею підприємствам, установам та організаціям, що надають послуги з ремонту пошкодженого майна, лікування Потерпілого та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням збитків.
10.9 Страховик здійснює компенсацію витрат Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), у разі, коли такі витрати здійснюються за згодою Страховика. Якщо Страхувальник або особа, відповідальність якої застрахована, здійснили такі витрати без попереднього погодження зі Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації таких витрат або зменшити їх розмір з урахуванням вимог законодавства України про порядок відшкодування такої шкоди.
10.10 У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності Страховика) за Договором зменшується на розмір виплаченого відшкодування з дати настання страхового випадку.

11 ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

11.1 Підставами для відмови у страховій виплаті є:
11.1.1 навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;
11.1.2 вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладений Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;
11.1.3 подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне

значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
11.1.4 одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків.
11.1.5 шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування;
11.1.6 несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди;
11.1.7 наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цих ЗУСП-Офертою;
11.1.8 наявність інших підстав, встановлених законодавством.

12 ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

12.1 До страхових випадків не належать і Страховик не визнає страховим випадком подію, що сталася внаслідок:
12.1.1 прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;
12.1.2 прямої або опосередкованої дії ядерної зброї, ядерної енергії, радіації і радіоактивного забруднення;
12.2 Не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну Потерпілим, що виникла внаслідок володіння, використання, зберігання зброї:
12.2.1 що мала місце не під час дії Договору чи поза місцем його дії;
12.2.2 якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) перебував у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;
12.2.3 якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) після нанесення шкоди Потерпілим третім особам самовільно залишив місце пригоди чи відмовився від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або вжив алкоголь, наркотики чи лікарські препарати, виготовлені на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником);
12.2.4 якщо заподіяння шкоди визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану зброї існуючим вимогам.
12.3 **Страховик не відшкодовує** шкоду, заподіяну Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована).
12.4 **Не підлягають відшкодуванню**:
12.4.1 штрафи, пені й інші стягнення;
12.4.2 витрати з відшкодування моральної шкоди, упущеної вигоди;
12.4.3 шкода, завдана навколишньому природному середовищу або дією обставин непереборної сили.

13 ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1 Спори, що виникають за Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд суду за місцем знаходження Страховика у порядку, передбаченому законодавством України.
13.2 Питання, не обумовлені Договором та цими ЗУСП-Офертою, регулюються законодавством України.

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

14.1 У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник інформує Страховика за телефоном:
0 800 305 800 (цілодобово, безкоштовно по Україні з мобільних та стаціонарних телефонів);
(044) 392 03 16
Адреса для листування: м. Київ, 03067, а/с № 12.