

**ПРОПОЗИЦІЯ (ОФЕРТА) УКЛАСТИ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ  
ВЛАСНИКА (ЗАКОННОГО ВОЛОДІЛЬЦЯ) ЗБРОЇ**

**Страховий продукт «КАЛПБР»  
(код страхового продукту 721)**

**Серія ЕКР**

м. Київ

17 червня 2024 р.

**ЧАСТИНА I. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ  
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ВЛАСНИКА (ЗАКОННОГО ВОЛОДІЛЬЦЯ) ЗБРОЇ,  
СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «КАЛПБР», КОД 721**

1.1. Ця Пропозиція укласти Договір відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї, страховий продукт «КАЛПБР», код 721, (надалі – Оферта) є офіційною пропозицією **ПУБЛІЧНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (НАСК «ОРАНТА»)** (місцезнаходження: **02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7Д, код ЄДРПОУ - 00034186, поточний рахунок № UA463057490000002650230547101 в АТ «БАНК КРЕДИТ ДНПРО», web-сайт [www.oranta.ua](http://www.oranta.ua))** (надалі – Страховик), в особі Голови Правління Мейзнера Яцека Якуба, який діє на підставі Статуту, до фізичних осіб (надалі – Страхувальники) щодо укладання із Страховиком договору страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї, страховий продукт «КАЛПБР», код 721. Прийняття Страхувальником цієї Оферти здійснюється в цілому, Страхувальник не може запропонувати Страховику умови Договору страхування інші, ніж викладені у цій Оферті.

1.2. Страхувальником є дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком Договір страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї, страховий продукт «КАЛПБР», код 721, (надалі – Договір). Дані про Страхувальника зазначені в Полісі.

1.3. Офіційне оприлюднення Оферти з метою ознайомлення фізичних осіб - Страхувальників з її змістом здійснюється Страховиком шляхом розміщення тексту Оферти на офіційній веб-сторінці Страховика за посиланням: [www.oranta.ua](http://www.oranta.ua). Оферта складена в електронній формі, підписана Страховиком шляхом застосування кваліфікованого електронного підпису уповноваженої особи Страховика та набирає чинності з дати її підписання, та діє до її припинення Страховиком, при цьому для укладених Договорів, строк дії яких не закінчився, ця Оферта продовжує діяти до дати закінчення дії Договору, зазначеної у Полісі.

1.4. Укладання Договору здійснюється шляхом акцепту Страхувальником індивідуальної пропозиції укласти Договір, яка формується після одержання Страховиком через інформаційно-телекомунікаційну систему (надалі - ІТС) Страховика, в тому числі на веб-сайті Страховика, даних від Страхувальника (бажані умови страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї, дані про себе майно тощо), необхідних для формування індивідуальної пропозиції.



00034186 - ПАТ "НАСК  
"ОРАНТА"  
№03-04-11/37 від 20.06.2024  
КЕП (Підписання): Мейзнер  
Я. Я. 20.06.2024 15:51  
4CBDD207000000000000  
00000000000000000001

При цьому, індивідуальна пропозиція укласти Договір містить посилання на цю Оферту, яка є невід'ємною її частиною, та які разом містять істотні умови Договору, передбачені чинним законодавством України, і підтверджують намір Страховика, вважати себе зобов'язаним у разі її прийняття. Здійсненням акцепту пропозиції Страховика укласти Договір Страхувальник підтверджує своє ознайомлення та повну, безумовну і остаточну згоду з усіма умовами індивідуальної пропозиції, в тому числі з умовами Оферти, а також своє вільне волевиявлення стосовно її прийняття.

1.5. Безумовним прийняттям (акцептом) Страхувальником пропозиції укласти Договір вважається підписання Договору шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (разовим ідентифікатором, ОТР кодом), яким є дані в електронній формі у вигляді алфавітно-цифрової послідовності та використовуються для підписання Договору (шляхом введення у відповідну графу в ІТС Страховика, в тому числі на веб-сайті Страховика, значення одноразового ідентифікатора (разового ідентифікатора, ОТР коду), отриманого у вказаний Страхувальником спосіб, та відправкою його разом з електронним повідомленням від Страхувальника в ІТС Страховика), а також сплата страхового платежу.

1.6. Фіксація акцепту Оферти здійснюється Страховиком в електронному вигляді і зберігається в ІТС Страховика. Сторони погоджуються, що виписки з ІТС Страховика можуть використовуватись як докази при розгляді спорів, у тому числі в судовому порядку.

1.7. Після здійснення акцепту, Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти направляється Поліс. Договором страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї, страховий продукт «КАЛІБР», код 721, є Індивідуальна пропозиція Страховика, акцептована Страхувальником згідно з умовами цієї Оферти. Візуальною формою Договору є Поліс, який направляється Страхувальнику для підтвердження укладення Договору. Ця Оферта є невід'ємною частиною Полісу.

1.8. На умовах цієї Оферти укладаються Поліси серії ЕКР, код страхового продукту 721.

1.9. Страховик приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страхувальника відтворити примірник Договору на паперовому носії, а також впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги передати Страхувальнику підписаний Страховиком (підпис посвідчений печаткою) примірник Договору особисто або поштовим відправленням з описом вкладення.

1.10. Страхувальник приймає на себе зобов'язання на письмову вимогу Страховика (надіслану на адресу Страхувальника разом з примірником Договору на паперовому носії) власноручно підписати отриманий від Страховика примірник Договору, а також впродовж п'яти робочих днів з дня отримання передати Страховику підписаний примірник Договору особисто або поштовим відправленням з описом вкладення.

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

1.12. Договір, дата та час його укладання в електронній формі (підписання Договору Страхувальником шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором (разовим ідентифікатором, ОТР кодом)) та здійснення оплати, обмін електронними повідомленнями між Страховиком та Страхувальником, відомості про факт відтворення примірнику Договору на паперовому носії зберігаються в електронній базі Страховика.

1.13. Якщо Страхувальник під час формування Договору в полях з інформацією, яку запитує Страховик для укладання Договору, розмістить/введе інформацію, яка за змістом не відповідає назві відповідного поля, то така інформація є недійсною та не створює для Страховика жодних правових наслідків і не підлягає виконанню та застосуванню.

1.14. Зміни до Договору, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі письмової заяви Страхувальника. Зміни до Договору вносяться в електронній формі шляхом оформлення Додаткової угоди про викладення Договору в новій редакції або в паперовому вигляді шляхом оформлення Додаткової угоди. Страховик розглядає Заяву від Страхувальника та складає Додаткову угоду до Договору в паперовій або електронній формі.

1.15. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує свою згоду на те, що Заява про настання страхового випадку, Додаткові угоди, інші документи, що будуть укладатися або надаватися в межах виконання цього Договору, можуть укладатися в електронній формі і підписуватися Страхувальником шляхом застосування електронного підпису одноразовим ідентифікатором (разовим ідентифікатором, OTP кодом).

## **ЧАСТИНА II. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ ВЛАСНИКА (ЗАКОННОГО ВОЛОДІЛЬЦЯ) ЗБРОЇ, СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ «КАЛІБР», КОД 721**

### **1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ**

1.1. У цьому Договорі страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї, страховий продукт «КАЛІБР» (код страхового продукту 721) (надалі – Договір) терміни та визначення вживаються в таких значеннях:

**1.1.1. Страховик – ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (надалі – НАСК «ОРАНТА»).**

**1.1.2. Страхувальник –** Страхувальником може бути фізична особа з повною дієздатністю, вік якої становить 18 років і більше, яка має у власності чи іншому законному володінні зброю згідно з вимогами чинного законодавства України щодо придбання, зберігання і використання зброї, яка уклала зі Страховиком Договір та персональні дані якої належним чином зазначені в Полісі та Індивідуальній пропозиції.

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

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

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

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

**1.1.7. Збройова картка –** документ встановленого зразка, що є додатком до дозволу на зброю та містить певну інформацію про зброю (номер, марку, модель та калібр), що перебуває у власності фізичної особи.

**1.1.8. Знищення (загибель) майна –** втрата експлуатаційних споживчих якостей майна, внаслідок чого унеможливується їх відновлення і подальше використання майна за призначенням. Майно вважається знищеним при технічній неможливості його відновлення або якщо воно знаходиться в такому стані, коли необхідні витрати на відновлення дорівнюють або перевищують його вартість безпосередньо перед настанням страхового випадку.

**1.1.9. Знос майна –** втрата вартості майна порівняно з вартістю аналогічного нового майна, зумовлена частковою або повною втратою первісних технічних та технологічних якостей майна внаслідок його експлуатації або старіння.

1.1.10. **Компетентні органи** – органи, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру збитку до компетентних органів відносяться: органи Міністерства внутрішніх справ України, органи ДСНС України та інші.

1.1.11. **Ліміт відповідальності Страховика** – в межах страхової суми встановлена за згодою Сторін Договору гранична сума зобов'язань Страховика на одну потерпілу третю особу, в межах якої буде здійснюватися страхова виплата за окремим страховим випадком.

1.1.12. **Нарізна стрілецька зброя** - стрілецька зброя (гвинтівки, пістолети, автомати тощо), в каналі люфи яких є наріз (гвинтові канавки) для надання снаряду (кулі) обертального руху, що забезпечує стійкість в повітрі, підвищення дальності і купчастості стрільби.

1.1.13. **Охолощена зброя** - пристрої, виготовлені шляхом спеціального пристосування конструкції стрілецької вогнепальної зброї до стрільби лише холостими патронами, з яких неможливо зробити постріл снарядом, що має достатню вражаючу здатність.

1.1.14. **Подія, що має ознаки страхового випадку, (надалі – подія)** – це подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору покладено виконання конкретних обов'язків, згідно з умовами Договору. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.

1.1.15. **Пошкодження майна** - часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати майно за призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують вартості майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.

1.1.16. **Потерпілі треті особи** - юридичні або фізичні особи, життю, здоров'ю, майну яких було завдано шкоди/збитків внаслідок володіння, користування, розпорядження Страхувальником зброєю.

1.1.17. **Прямі збитки** - поточна вартість витрат на відтворення, заміщення або відшкодування ринкової вартості застрахованого майна без врахування не отриманих майбутніх вигод.

1.1.18. **Ринкова вартість** - вартість, за яку можливе відчуження об'єкта оцінки на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем і продавцем, після відповідного маркетингу за умови, що кожна зі сторін діяла зі знанням справи, розсудливо і без примусу.

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

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

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

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

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

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

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

1.1.26. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору.

1.1.27. **Територія (місце) дії Договору** – територія, на яку поширюється дія цього Договору.

1.1.28. **Території з обмеженим покриттям** – це території, на які поширюються обмеження щодо визнання події страховим випадком, про що зазначено в умовах Договору, перелік яких розміщується на офіційному сайті Страховика за умови, що Страховик наказом або рішенням Правління визначив такі території.

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

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

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

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

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Згідно з Договором Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж у визначені Договором строк і розмірі та виконувати інші умови Договору і Загальних умов страхового продукту, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку і на умовах, визначених Договором.

2.2. Страхувальником може бути фізична особа з повною дієздатністю, вік якого становить 18 років і більше, яка має у власності чи іншому законному володінні зброю згідно з вимогами чинного законодавства України щодо придбання, зберігання і використання зброї.

2.3. Страхова виплата здійснюється шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника відповідно до умов, передбачених Договором, в результаті володіння, користування, розпорядження зброєю Страхувальником.

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

2.5. **Об'єктом страхування** є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам або їх майну внаслідок володіння, користування, розпорядження Страхувальником зброєю.

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗБРОЇ ЩОДО ВОЛОДІННЯ, КОРИСТУВАННЯ, РОЗПОРЯДЖЕННЯ ЯКОЮ МОЖЕ БУТИ УКЛАДЕНИЙ ДОГОВІР. УМОВИ ВИЗНАННЯ ПОДІЇ СТРАХОВИМ ВИПАДКОМ

3.1. Характеристика зброї, включаючи боєприпаси до неї, щодо володіння, користування, розпорядження якою Страхувальником може бути укладений Договір (надалі – Зброя):

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

3.1.2. стрілецька вихолощена та навчальна зброя;

3.1.3. несучасна стрілецька зброя;

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

3.1.5. стрілецька мисливська гладкоствольна вогнепальна зброя;

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

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

3.1.8. 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).

3.2. Подія визнається страховим випадком, якщо вона виникла внаслідок або під час володіння, користування, розпорядження Зброєю Страхувальником за нижчезазначених обставин, а саме (надалі – Застосування Зброї):

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

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

- 3.2.3. іншої стрільби, ніж вказана в пп. 3.2.1, 3.2.2 Оферти, якщо така стрільба виникла випадково (Страховальник не мав наміру робити постріл) і в місці, де вона не була заборонена відповідно до вимог чинного законодавства України;
- 3.2.4. стрільби в рамках захисту від злочинних посягань будь-яких осіб на майно/життя/здоров'я Страховальника чи інших людей;
- 3.2.5. стрільби в рамках знешкодження тварин, що безпосередньо загрожували життю, здоров'ю, майну Страховальника чи інших людей;
- 3.2.6. стрільби в рамках попередження про намір застосувати зброю (постріл вгору), а також для подачі сигналу тривоги та виклику допомоги.

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

- 4.1. **Страховим ризиком** є настання відповідальності Страховальника за шкоду, заподіяну Страховальником потерпілій третій особі та/або її майну, внаслідок дій або бездіяльності Страховальника, що безпосередньо пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням Зброєю, включаючи боєприпаси до неї.
- 4.2. **Страховим випадком** є передбачена в п. 4.1 Оферти подія, що відбулася, а саме – визнаний державними органами, судом або Страховиком за письмовим погодженням зі Страховальником факт настання відповідальності останнього за шкоду, заподіяну Страховальником потерпілій третій особі та/або її майну за наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією або бездіяльністю Страховальника і заподіяною ним шкодою.
- 4.3. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, заподіяння їй каліцтва, тілесних ушкоджень, що призвело до розладу здоров'я, зниження або втрати працездатності.
- 4.4. Під збитком, завданім майну, розуміють знищення або пошкодження майна потерпілих третіх осіб, втрата ним споживчих чи експлуатаційних якостей.
- 4.5. Подія, що сталася, вважається страховим випадком, зазначеним в п. 4.2 Оферти, якщо:
- 4.5.1. Подія сталася протягом строку дії Договору, та Страховальник до укладення Договору не знав про обставини, які можуть спричинити настання такої події.
- 4.5.2. Вимоги (претензії або судові позови) щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб внаслідок настання такої події пред'явлені Страховальнику у період дії Договору або протягом 3 (трьох) місяців після закінчення строку його дії.
- 4.5.3. Факт заподіяння шкоди/збитку потерпілим третім особам має бути підтверджений документом компетентного державного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страховальнику третьою особою, або судовим рішенням.
- 4.5.4. Подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.
- 4.5.5. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страховальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитку.
- 4.5.6. Пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/збитку заявлені на підставі норм чинного законодавства, що діють у місці дії Договору.
- 4.5.7. Факт заподіяння шкоди та/або завдання збитку є обґрунтованим та доведеним.
- 4.6. Виникнення відповідальності Страховальника внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну декількох потерпілих третіх осіб у результаті однієї події або декількох взаємопов'язаних подій, що виникли протягом строку дії Договору послідовно або одночасно внаслідок єдиної причини, розглядається як один страховий випадок. Тривалість події, що може бути визнана одним страховим випадком, обмежується 72 послідовними годинами. При цьому датою настання страхового випадку вважається дата події, що призвела до серії претензій.
- 4.7. Всі вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб, що виникли в результаті настання одного випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання першої із цих вимог Страховальнику, якщо вони були подані до моменту прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити страхову виплату.

#### **5. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ**

## **5.1. Не визнаються страховими випадками та страхова виплата не здійснюється за подіями/шкодою/збитками, що прямо або опосередковано пов'язані з/є наслідком:**

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

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

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

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

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

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

## **5.2. Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:**

5.2.1. 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;

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

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

5.2.4. 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;

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

5.2.6. наявність нижчезазначених фактів:

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

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

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

5.2.6.4. недосягнення Страхувальником необхідного віку для володіння зброєю, встановленого чинним законодавством України;

5.2.6.5. відсутність у Страхувальника постійного місця проживання;

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

5.2.7. Створення Страхувальником перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат).

5.2.8. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

5.2.9. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником інструкцій Страховика по судовому та досудовому захисту або відмова Страхувальника від запропонованого Страховиком судового та досудового захисту.

- 5.2.10. Ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, необхідних відповідно до п. 11 Оферти.
- 5.2.11. Відсутність прямого безпосереднього зв'язку між настанням збитку та застосуванням Страхувальником Зброї.
- 5.2.12. Відмова від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, (крім Страхувальника) або якщо реалізація цього права стала неможливою з вини Страхувальника.
- 5.2.13. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими цим розділом.
- 5.2.14. Інші випадки, передбачені цим Договором та/або чинним законодавством України.
- 5.3. За Договором не підлягає відшкодуванню збиток, завданий внаслідок:**
- 5.3.1. Володіння, користування, розпорядження, зберігання Страхувальником/членами їх сімей вибухових пристроїв, легкозаймистих/вибухонебезпечних/отруйних предметів, матеріалів, речовин, крім Зброї та боєприпасів до неї, та/або нижчезазначеної зброї, включаючи боєприпаси до неї, а саме:
- 5.3.1.1. саморобна, кустарна і перероблена (спеціально пристосована) зброя;
- 5.3.1.2. переносні зенітно-ракетні (наприклад, *FIM-92 Stinger*), протитанкові (наприклад, *FGM-148 Javelin*) комплекси;
- 5.3.1.3. автоматична вогнепальна зброя, ручні та станкові кулемети, великокаліберні кулемети, ручні та автоматичні гранатомети;
- 5.3.1.4. гранати, міни, ракети, бомби;
- 5.3.1.5. артилерійська зброя (гармати, гаубиці, міномети, мортири тощо);
- 5.3.1.6. самохідні артилерійські установки;
- 5.3.1.7. реактивні системи залпового вогню;
- 5.3.1.8. важке озброєння і техніка: бойові модулі (кулеметні установки, автоматичні міномети і гранатомети, автоматичні гармати тощо), безпілотні наземні транспортні засоби, бронетранспортери, танки, бойові машини піхоти тощо;
- 5.3.1.9. ракетні комплекси: зенітні комплекси та озброєння, проти корабельні ракети;
- 5.3.1.10. авіаційна техніка і озброєння: військові літаки, гелікоптери, безпілотні авіаційні комплекси, авіаційне озброєння;
- 5.3.1.11. морське озброєння: бойові кораблі, десантні кораблі та судна, патрульні кораблі, корабельні та берегові системи озброєння.
- 5.3.2. Події, що призвела до спричинення збитку/шкоди, якщо вона виникла не внаслідок та не під час Застосування Зброї згідно з п. 3.2 Оферти.
- 5.3.3. Застосування Зброї, яка була знаряддям, чи предметом вчинення злочину, або перебувала в технічному стані, який не дозволяв її використання за цільовим призначенням, або була заборонена до цивільного обігу.
- 5.3.4. Будь-якої події, що сталася:
- 5.3.4.1. поза зазначеним у Договорі місцем його дії;
- 5.3.4.2. до початку дії Договору, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору.
- 5.3.5. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.
- 5.3.6. Використання Зброї для інших цілей, ніж ті, для яких вона призначена.
- 5.3.7. Використання Зброї в підприємницькій діяльності, торгівлі Зброєю та/або боєприпасами.
- 5.3.8. Дій або бездіяльності Страхувальника, вчинених ними в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 5.3.9. Порушення встановлених чинним законодавством України правил та норм володіння, користування, розпорядження, зберігання Зброї, боєприпасів до неї, або інших обов'язкових норм, встановлених по відношенню до Зброї, порушення яких стало причиною настання страхового випадку.
- 5.3.10. Наявності дефектів (недоліків), внутрішніх пошкоджень Зброї, що існували на момент укладання Договору та про які було відомо або повинно було бути відомо Страхувальнику.
- 5.3.11. Помилки у проектуванні, створенні Зброї або дефектів (недоліків) матеріалів, з яких зроблено Зброю.
- 5.3.12. Експлуатації Зброї в несправному стані.
- 5.3.13. Проведення ремонту, реставрації, тюнінгу Зброї.
- 5.3.14. Події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок.
- 5.3.15. Самовільної переробки Зброї.
- 5.3.16. Володіння, користування, розпорядження Зброєю без наявності чинних дозволів на зброю (на придбання, носіння і зберігання) у Страхувальника.



5.3.17. Вбивства свійських або домашніх тварин через їх стан здоров'я, як прояв гуманного ставлення до них.

5.3.18. Перевезення/транспортування зарядженої Зброї в транспортних засобах.

5.3.19. Вибуху, розриву куль або патронів, які були виготовлені/зібрані Страхувальником/членами його сім'ї.

5.3.20. Учасності у змаганнях з пейнтболу та страйкболу, стрілецьких змаганнях.

5.3.21. Необережності (кримінальної протиправної самовпевненості) Страхувальника, його сім'ї, якщо зазначені особи передбачали можливість настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), але легковажно розраховували на їх відвернення.

5.3.22. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну осіб, які перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах або є членами його сім'ї.

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

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

5.4.2. Моральну шкоду, шкоду діловій репутації; шкоду/збиток, не підтверджену(ий) документально.

5.4.3. Шкоду, завдану навколишньому природному середовищу.

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

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

#### **5.5. Страховик має право відмовити у страховій виплаті з таких причин:**

5.5.1. якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер заподіяння шкоди/збитку не відповідають причинам і обставинам заявленої події;

5.5.2. недотримання умов Договору Страхувальником;

5.5.3. застосування мисливської гладкоствольної Зброї та травматичної зброї особами, які не досягли 21-річного віку;

5.5.4. застосування мисливської нарізної Зброї особами, які не досягли 25-річного віку;

5.5.5. якщо Страхувальник надав недостовірну інформацію за Договором, про обставини випадку, що може бути визнаний страховим, інші обставини, що можуть впливати на ступінь ризику за Договором, розслідування страхового випадку та розмір страхової виплати;

5.5.6. якщо за подією Страхувальник не надав необхідного пакета документів у строки, визначені п. 11.9 Оферти;

5.5.7. якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям;

5.5.8. Страхувальник не передав Страховику документи, що підтверджують право вимоги до особи, відповідальної (повністю або частково) за заподіяння збитків, (крім Страхувальника) не зробив інших дій, необхідних для реалізації права регресу Страховика або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком права регресу (відмова повністю або частково від права вимоги до відповідальної особи, обмеження цього права тощо);

5.5.9. збиток/шкода повністю компенсований(а) особою, відповідальною за його заподіяння (крім Страхувальника).

#### **5.6. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється за:**

5.6.1. вимогами про відшкодування шкоди/збитку, заподіяної/заподіяного самому Страхувальнику;

5.6.2. вимогами, пов'язаними з наданням Страхувальником/членами його сім'ї будь-якої послуги виробничого, професійного, службового характеру, а також будь-якою оплачуваною діяльністю або діяльністю за грошову винагороду;

5.6.3. вимогами, пов'язаними з володінням, користуванням, розпорядженням Страхувальником зброї, зазначеної в п. 5.3.1 Оферти;

5.6.4. збитками, що пов'язані з виробництвом, продажем, використанням чи зберіганням будь-яких піротехнічних пристроїв, включаючи організацію салютів, феєрверків тощо, вибухових пристроїв, токсичних речовин, газів та інших вибухонебезпечних речовин;

5.6.5. вимогами, пов'язаними з зараженням третіх осіб будь-якими хворобами внаслідок володіння, користування, розпорядження Зброєю;

5.6.6. вимогами, пов'язаними із відшкодуванням шкоди, заподіяної майну потерпілих третіх осіб, взятому Страхувальником або членами його сім'ї в оренду, лізинг, під заставу, в прокат, на зберігання;

5.6.7. претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, що були пред'явлені до набрання чинності Договором або про які Страхувальник повідомив Страховика з порушенням строків, зазначених в п.10.1.10 Оферти;

5.6.8. збитками осіб, які були на утриманні потерпілої третьої особи, у зв'язку з втратою годувальника (його смертю);

5.6.9. претензіями (позовами) потерпілих третіх осіб до Страхувальника, про які Страхувальник повідомив Страховика під час дії Договору, якщо такі претензії (позови) не пов'язані зі страховим випадком, зазначеним в п.4.2 Оферти;

5.6.10. будь-якими фінансовими збитками, не пов'язаними зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб (чиста фінансова втрата).

## 6. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховик пропонує Страхувальнику на вибір такі значення страхової суми: **41 000 грн, 100 000 грн, 300 000 грн, 500 000 грн**. Страхувальник обирає значення страхової суми, розмір якої зазначається в п. 4.2 Полісу та Індивідуальної пропозиції.

6.2. Договором встановлений ліміт відповідальності Страховика на одну потерпілу третю особу:

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

6.3. Для страхової суми 41 000 грн ліміт відповідальності Страховика на одну потерпілу третю особу не встановлено.

6.4. Сума страхової виплати за одним страховим випадком та за всіма страховими випадками не може перевищувати страхову суму та ліміт відповідальності, встановлений на одну потерпілу третю особу.

6.5. Страхова сума є агрегатною. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі та ліміту відповідальності) зменшується на розмір здійсненої виплати.

6.6. За згодою Сторін страхова сума не може бути збільшена або відновлена протягом строку дії Договору.

6.7. Договором передбачена безумовна франшиза.

6.8. Франшиза вираховується із суми страхової виплати по кожному страховому випадку за шкоду, нанесену майну третіх осіб, у розмірі **3000,00 грн**, у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза дорівнює **0,00 грн**. Якщо в результаті настання одного страхового випадку буде кілька постраждалих третіх осіб, то із суми страхової виплати одній потерпілій третій особі вираховується частина франшизи, розмір якої визначається пропорційно відношенню суми збитку цієї потерпілої особи до загальної суми збитку всіх потерпілих третіх осіб в результаті цього страхового випадку.

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

7.1. Розмір страхового тарифу зазначається в п. 4.3 Полісу та Індивідуальної пропозиції.

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

7.3. Страховий платіж підлягає сплаті у розмірі і порядку, визначеному в п. 4 і п.5 Полісу та Індивідуальної пропозиції.

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

## 8. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ДОГОВОРУ В ДІЮ

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

8.2. Конкретний проміжок часу, протягом якого Договір діє, зазначається в п.5 Полісу та Індивідуальної пропозиції. Страхове покриття діє протягом строку дії Договору з врахуванням умов, зазначених в пп.8.3 - 8.5 Оферти.

8.3. При одноразовій сплаті загального страхового платежу Договір набуває чинності з дати, зазначеної в п. 5.1 Полісу та Індивідуальної пропозиції як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати загального страхового платежу в розмірі згідно з п. 4.6 Полісу та Індивідуальної пропозиції в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в п. 5.1 Полісу та Індивідуальної пропозиції як дата закінчення строку його дії, якщо інші обставини, передбачені цим Договором, не призвели до дострокового припинення дії Договору.

8.4. При сплаті загального страхового платежу частинами за кожний період страхового покриття згідно з п. 5 Полісу та Індивідуальної пропозиції:

8.4.1. Договір набирає чинності з дати, зазначеної як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхового платежу за перший період страхового покриття у розмірі згідно з п. 4.5 Полісу та Індивідуальної пропозиції в повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, зазначеної в п. 5.3 Полісу та Індивідуальної пропозиції, як дата закінчення дії першого періоду страхового покриття.

8.4.2. Другий та кожний наступний період страхового покриття починається з дати, зазначеної як дата початку відповідного періоду страхування згідно з п. 5.3 Полісу та Індивідуальної пропозиції, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, що настає за днем сплати страхового платежу за відповідний період страхового покриття у повному обсязі, та діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в п. 5.3 Полісу та Індивідуальної пропозиції як дата закінчення відповідного періоду страхування. Після сплати страхового платежу в повному обсязі за останній період страхування згідно з п. 5.3 Полісу та Індивідуальної пропозиції, Договір діє до 24 години 00 хвилин дати, яка зазначена в п. 5.3 Полісу та Індивідуальної пропозиції як дата закінчення строку дії Договору.

8.4.3. Якщо страховий платіж за другий чи наступний період страхового покриття не надійшли у строк, зазначений в п. 5.4 Полісу та Індивідуальної пропозиції, або надійшли не у повному обсязі, дія Договору в частині зобов'язань Страховика припиняється та страхове покриття не діє після завершення 24-ої години дня, до якого Страхувальник мав сплатити наступну частину страхового платежу за відповідний період. При цьому Страховик звільняється від повідомлення Страхувальника про припинення дії Договору в частині своїх зобов'язань. У разі внесення Страхувальником простроченої частини страхового платежу за відповідний період страхування протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в цьому Договорі, як дата сплати страхового платежу за відповідний період страхування, Договір в частині зобов'язань Страховика та страхове покриття поновлює свою дію з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження простроченого страхового платежу за такий період. При цьому Страховик не несе відповідальність за подіями (не здійснює страхові виплати), що сталися у період припинення дії цього Договору у частині зобов'язань Страховика у відповідному періоді, і строк дії цього Договору не змінюється. Якщо страховий платіж за черговий період страхового покриття не було внесено протягом 10 (десяти) календарних днів від дати, зазначеної в цьому Договорі, як дата сплати страхового платежу за відповідний період страхування, починаючи з 11 (одинадцятого) календарного дня, Договір вважається таким, що припинив дію.

8.5. У разі внесення Страхувальником загального страхового платежу (страхового платежу за перший період страхування) не в повному обсязі, Договір вважається таким, що не набув чинності. У цьому випадку сплачена частина загального страхового платежу підлягає поверненню Страховиком на письмову вимогу Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання відповідної вимоги від Страхувальника.

8.6. Договір діє на території України, крім територій з обмеженим покриттям, перелік яких розміщений на офіційному сайті Страховика за умови, що Страховик наказом або рішенням Правління визначив перелік таких територій, на території, які перебувають у тимчасовій окупації, та територій, не підконтрольних офіційній українській владі, які визнані такими відповідно до Закону України «Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України» та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких

ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування – інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів, зонами, що підпадають під санкції ООН.

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

### **9.1. Страхувальник має право:**

- 9.1.1. Ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту.
- 9.1.2. Одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору.
- 9.1.3. Отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах, передбачених Договором.
- 9.1.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно із законодавством України.
- 9.1.5. Отримати дублікат Договору у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату.
- 9.1.6. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов цього Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.
- 9.1.7. Одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок.
- 9.1.8. Оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті.
- 9.1.9. Подати заяву на повернення страхового платежу у випадку, передбаченому п. 7.4 Оферти.

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

- 9.2.1. Вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором.
- 9.2.2. Під час укладання Договору та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 2 - х (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в тому числі такі, які протягом дії Договору змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладання Договору, Договір взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б), а саме:
  - 9.2.2.1. факти завдання збитків Страхувальнику/потерпілим третім особам, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір, виникали до укладання Договору;
  - 9.2.2.2. наявність подій (фактів), зазначених у п. 5.2.6 Оферти;
  - 9.2.2.3. використання Зброї у підприємницькій діяльності.
- 9.2.3. Повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору.
- 9.2.4. На вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до цього Договору про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж.
- 9.2.5. Володіти, користуватися, розпоряджатися, зберігати Зброю згідно з вимогами чинного законодавства України.
- 9.2.6. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, в строк, передбачений умовами розділу 10 Оферти.
- 9.2.7. Вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, в тому числі, виконувати рекомендації Страховика.
- 9.2.8. При укладанні Договору, а також у будь-який час протягом строку дії Договору на письмову вимогу Страховика надати можливість представнику Страховика у погоджений Сторонами час провести огляд Зброї, з'ясувати умови її зберігання та/або використання, а також переглянути технічну документацію, дозвільні документи на Зброю.
- 9.2.9. Використовувати Зброю за прямим призначенням.
- 9.2.10. Забезпечувати відповідні умови зберігання, використання, охорони та обслуговування Зброї та боєприпасів до неї, дотримуватися правил і норм техніки безпеки, пожежної безпеки, чинних в Україні норм і правил щодо володіння, користування, розпорядження Зброєю.
- 9.2.11. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, вчиняти дії згідно з розділом 10 Оферти.

- 9.2.12. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю будь-які пред'явлені до Страхувальника претензії чи вимоги, а також не приймати на себе будь-які прямі або непрямі зобов'язання з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.
- 9.2.13. Після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, розміру збитку.
- 9.2.14. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в розділі 11 Оферти, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з цією подією.
- 9.2.15. Надати Страховику всі документи для страхової виплати і вжити всіх заходів, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, винних у настанні страхового випадку (до осіб інших, ніж Страхувальник).
- 9.2.16. Виконувати обов'язки, визначені Договором.
- 9.2.17. За письмовою вимогою Страховика надати Страховику (його представнику) Зброю для огляду після настання страхового випадку.
- 9.2.18. Якщо у Страхувальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову (претензії) потерпілих третіх осіб, поставити Страховика до відома про це і вжити всіх доступних заходів з припинення або зменшення розмірів позову (претензії).
- 9.2.19. У разі отримання Страхувальником/потерпілими третіми особами відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх осіб, винних у настанні страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо страхова виплата вже була здійснена Страховиком – протягом 10 робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманої виплати або відповідну її частину.
- 9.2.20. Повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково позбавляють Страхувальника права на її(його) отримання, протягом 10 календарних днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин.
- 9.2.21. Надавати під час укладання Договору / протягом дії Договору, у разі зміни інформації/ документів, а також за вимогою Страховика всі чинні документи, дані та інформацію, необхідні Страховику для виконання обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до чинного законодавства України у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення. Повідомляти Страховика про суттєві зміни в установчих документах, структурі власності, кінцевого бенефіціарного власника, країни реєстрації (для юридичних осіб), ідентифікаційних даних, громадянства (для фізичних осіб) тощо.
- 9.3. Страховик має право:**
- 9.3.1. При укладенні Договору ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику.
- 9.3.2. Перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору.
- 9.3.3. На власний розсуд визначати необхідність направлення на місце події свого представника (за участю Страхувальника), скласти Акт огляду місця події (огляд може проводитись у присутності представника компетентних органів).
- 9.3.4. З'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.
- 9.3.5. Ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених Договором, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення.
- 9.3.6. У разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику, зазначених у п. 9.2.2 Оферти, та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до цього Договору включаючи сплату додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до цього Договору та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.

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

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

9.3.9. Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру матеріального збитку/страхової виплати:

9.3.9.1. письмово вимагати подання документів, крім тих, що зазначені в п.11.1 Оферти, з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку;

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

9.3.10. Залучити за власний рахунок суб'єкта оціночної діяльності, експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.

9.3.11. В процесі проведення розслідування обставин страхового випадку:

9.3.11.1. відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке розслідування. У будь-якому випадку строк страхового розслідування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів;

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

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

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

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

1) якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим, та / або Страхувальник не надав необхідні для здійснення належної перевірки документи чи відомості;

2) якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені або подання Страхувальником чи його представником недостовірної інформації / подання інформації з метою введення Страховика в оману;

3) встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

4) якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

9.3.14. Відмовитись від проведення підозрілої фінансової операції.

#### **9.4. Страховик зобов'язаний:**

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту.

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

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

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

9.4.5. В строки, передбачені цим Договором, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку.

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

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

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

9.6. Будь-які дії Страховика, перераховані в п. 9.3 Оферти, не означають визнання Страховиком своєї відповідальності або зобов'язань за кожною конкретною подією, що може бути визнана страховим випадком.

9.7. Якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, перерахованих в п. 9.3 Оферти, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, останній має право відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір.

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

## **10. ПОРЯДОК ДІЙ ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

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

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

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

10.1.3. Протягом 48 годин з моменту, коли йому стало відомо про подію, звернутися в цілодобову сервісну службу Страховика за телефонами: **067 170 73 37, 050 170 73 37, 093 170 73 37**, проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити:

- номер Договору;

- обставини настання страхового випадку;

- іншу інформацію на вимогу Страховика.

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

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

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

10.1.7. Протягом 2 (двох) робочих днів після настання цієї події надати Страховику письмове повідомлення за формою, встановленою Страховиком, про настання події, що має ознаки страхового випадку. Перевищення зазначеного в цьому пункті строку повідомлення можливе тільки у випадку, коли Страхувальник (його довірена особа) не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що повинно бути документально підтверджено.

10.1.8. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити розслідування причин, обставин і наслідків події, що сталась.

10.1.9. Передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, винної в настанні страхового випадку (іншої, ніж Страхувальник).

10.1.10. негайно, у найкоротший строк після отримання, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб.

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

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

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

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

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

10.1.16. Надати Страховикові документи відповідно до умов розділу 11 Оферти.

10.1.17. Повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, адреса, телефон), номер цього Договору і дату його укладання

10.1.18. Виконати інші дії на вимогу Страховика.

## **11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

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

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

11.1.2. Поліс;

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

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

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

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

11.1.7. збройову картку;

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

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



11.1.10. довідку відповідного компетентного державного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком. Залежно від характеру настання події та її обставин такими документами можуть бути:

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

11.1.10.2. у разі притягнення Страхувальника до кримінальної відповідальності:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.1.17. перелік знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи;

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

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

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

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

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

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

11.4. Вимога Страховика щодо надання додаткових документів повинна бути заявлена не пізніше 20 (двадцяти) робочих днів з дати надання Страхувальником останнього документу з переліку документів, передбачених п. 11.1 Оферти, із обґрунтуванням такої необхідності в письмовій формі.

11.5. Документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, завірених належним чином копій або простих копій, за умови надання на огляд оригіналів. Страхувальник може подати документи щодо випадку, заявленого як страховий, особисто шляхом звернення до офісу Страховика, шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика [loss.ga@oranta.ua](mailto:loss.ga@oranta.ua) та/або на окремо згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або додатків-месенджерів та/або в офіційний обліковий запис у додатках-месенджерах співробітника Страховика, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку тощо). Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник. При цьому у разі необхідності Страховик має право вимагати від Страхувальника надання оригіналів відповідних документів.

11.6. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку, надається письмово за формою, встановленою Страховиком, та у вигляді оригіналу або може бути направлена в електронній формі через особистий кабінет Страхувальника на сайті та/або з електронної адреси Страхувальника, або номеру телефона Страхувальника, зазначених в Полісі та Індивідуальній пропозиції, на офіційну електронну адресу Страховика або в офіційний Телеграм або Viber канали Страховика з обов'язковим подальшим наданням оригіналу Заяви.

11.7. У випадку смерті потерпілої третьої особи (в частині страхування відповідальності) документи, які повинна надати потерпіла третя особа, подає її спадкоємець.

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

11.9. Ненадання Страховику документів, передбачених п. 11.1 Оферти, протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дати настання події, що може бути визначена Страховиком страховим випадком, або моменту першої можливості отримання документів, строк видачі яких визначений законодавством, є підставою для відмови у страховій виплаті.

## **12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ**

### **12.1. Розмір страхової виплати визначається:**

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

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

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

б) у разі стійкої втрати працездатності - у % ліміту відповідальності на кожну потерпілу третю особу (виплати здійснюються з урахуванням раніше здійсненої страхової виплати по цьому страховому випадку): I група інвалідності – 100%; II група інвалідності – 70% (також 70% при встановленні потерпілій третій особі категорії «дитина з інвалідністю» (для потерпілих третіх осіб віком до 18 років); III група інвалідності – 50%;

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

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

12.1.1.3. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

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

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

б) У разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності (Страховик має право не вираховувати знос, якщо сума збитку потерпілих третіх осіб без врахування зносу не перевищує 20 000 грн), але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

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

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

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

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

12.1.4. Після здійснення страхової виплати потерпілій третій особі та проведення відновлювального ремонту її пошкодженого майна ця особа (на вимогу Страховика) повинна надати можливість представникові Страховика здійснити огляд відновленого майна, погодивши з ним час та місце проведення огляду. У разі невиконання цієї умови потерпілою третьою особою при настанні в майбутньому пошкоджень цього ж майна Страховик звільняється від страхової виплати за таке пошкодження.

12.1.5. Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхової, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання події, Страховик має право вимагати від потерпілої третьої особи надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту цього майна до настання випадку, що має ознаки страхового. У разі ненадання підтверджуючих документів потерпілою третьою особою Страховик має право відмовити у виплаті частини страхової виплати

у розмірі вартості деталей, матеріалів і робіт, необхідних для відновлення або заміни пошкодженого майна, що не було належним чином відновлено потерпілою третьою особою до настання страхового випадку та/або щодо якого відсутнє належне підтвердження здійснення його відновлення (акти виконаних робіт, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи).

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

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

12.1.8. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

12.1.9. Страховик приймає рішення про страхову виплату:

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

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

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

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

12.3. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні страхової виплати робить запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:

12.3.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (потерпілою третьою особою) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданого збитку.

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

12.4. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме документів, передбачених п. 11.1 Оферти, та відповідей від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

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

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

12.5. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі, про здійснення виплати або відмову у її здійсненні:

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішення у цивільній або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитку розглядається судом;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.

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

12.7. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує розмір прямих збитків, яких зазнав Страхувальник/потерпіла третя особа внаслідок настання страхового випадку.

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

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

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

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

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

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

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

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

13.1. Всі зміни та доповнення до Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладання додаткової угоди до Договору. Після укладання додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною Договору.

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

13.2.1. закінчення строку дії Договору;

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

13.2.3. смерті Страхувальника крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування» (надалі – Закон);

13.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

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

13.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та цим Договором.

13.3. Дію Договору може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору.

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

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

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

13.7. Частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору зазначена в п. 9.3 Полісу та Індивідуальної пропозиції.

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

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

13.9.1. строк дії Договору становить менше 30 календарних днів;

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

13.9.3. наявні випадки, визначені абзацом другим частини першої статті 97 закону України «Про страхування», у яких страхувальник має право відмовитися від Договору протягом 45 днів.

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

13.11. У разі відмови Страхувальника від Договору, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору.

13.12. Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись як шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору, так і шляхом обміну інформацією відносно умов Договору зі Страхувальником через web-сайт Страховика: [www.oranta.ua](http://www.oranta.ua).

13.13. Сторони домовились, що розміщення інформації на офіційному сайті Страховика щодо Територій з обмеженим покриттям є зміною умов до цього Договору та не передбачає укладання окремих додаткових договорів до цього Договору. Перелік Територій з обмеженим покриттям затверджується наказом або рішенням Правління Страховика по Компанії та застосовується з 00 годин 00 хвилин 2-го (другого) дня, що слідує за днем розміщення сканованої копії такого наказу/рішення правління на офіційному сайті Страховика.

13.14. Страхувальник має право достроково припинити дію цього Договору в будь-який момент, не враховуючи вимоги п. 13.3 Оферти, у разі незгоди зі зміненим переліком Територій з обмеженим покриттям. У такому разі Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, за вирахуванням фактичних страхових виплат, але без відрахування нормативних витрат на ведення справи.

## 14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

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

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

14.3. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.

14.4. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7 (семи) днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливого строку дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.

## 15. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

15.1. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»:

15.1.1. надає Страховику згоду на здійснення обробки своїх персональних даних з метою реалізації цивільно-правових та адміністративно-правових відносин у обсязі та на строк, що необхідні для реалізації мети, а також на передачу своїх персональних даних третім особам та/або розпорядникам, які залучаються Страховиком;

15.1.2. засвідчує, що ознайомлений зі ст. 8 вказаного закону щодо своїх прав як суб'єкта персональних даних та підтверджує, що повідомлений про включення інформації про нього до бази персональних даних Страховика, а також про склад та зміст зібраних персональних даних, мету збору персональних даних та осіб, яким передаються його персональні дані.

15.2. Страхувальник повідомлений про покладені на Страховика обов'язки щодо обробки персональних даних Страхувальника з метою запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження тероризму. Страхувальник не заперечує, що отримання персональних даних може здійснюватись у тому числі за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, з Бюро кредитних історій, з використанням інструменту покладання та/або доручення, шляхом обміну документами, підписаними кваліфікованим цифровим підписом (електронно-цифровим підписом).

15.3. Ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснюється Страховиком у випадках, передбачених Законом України про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, у присутності клієнта (представника клієнта) або в інший спосіб, відповідно до вимог нормативно-правового акту Національного банку України з питань здійснення установами фінансового моніторингу.

15.4. Керуючись Законом України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», при укладанні Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника, його представника в порядку, передбаченому законодавством України та внутрішніми документами Страховика, на підставі наданих особою оригіналів документів, копій документів, посвідчених нотаріально, або копій документів, що засвідчені підприємством (установою, організацією), яке їх видало. При наданні фінансових послуг Страховик має право витребувати, а Страхувальник зобов'язаний надати документи та передбачені законодавством відомості, необхідні для з'ясування його особи, особи його представника.

15.5. Всі повідомлення, заяви, листи та інші документи, які подаються для виконання Договору (в тому числі документи, що підтверджують факт та обставини настання страхового випадку і розмір заподіяної шкоди (збитку), повідомлення про дострокове припинення дії Договору, повідомлення про відмову від Договору тощо) мають юридичну силу, якщо вони надані письмово (в паперовій або в електронній формі) і доведені до відома іншої Сторони нарочним (кур'єром) під розписку, рекомендованим листом або через електронну пошту (при цьому, електронна пошта Страховика - oranta@oranta.ua, електронна пошта Страхувальника використовується, якщо інформація про неї надана Страхувальником у Договорі) за умови підписання документу власноручним підписом або кваліфікованим електронним підписом Сторони (уповноваженого представника).

- 15.6. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не впливає на недійсність Договору в цілому.
- 15.7. Страхувальник зобов'язаний протягом 10 (десяти) календарних днів письмово повідомляти Страховика про зміну реквізитів, що зазначені у Договорі. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміну реквізитів у строк, зазначений в цьому пункті, внаслідок чого Страховик виконав свої зобов'язання, використовуючи старі реквізити, то вважається, що Страховик виконав свої зобов'язання належним чином. Страховик повідомляє про зміну місцезнаходження, банківських та інших реквізитів, що зазначені у Договорі, шляхом розміщення відповідної інформації на сайті ([www.oranta.ua](http://www.oranta.ua)). У разі сплати страхової премії частинами Страховик зобов'язується повідомляти Страхувальника про зміну своїх банківських реквізитів, зазначених у цьому Договорі, протягом десяти календарних днів з дати таких змін.
- 15.8. Страхувальник уповноважує ПАТ «НАСК «ОРАНТА» направляти запити від його імені для отримання інформації, та відомостей необхідних для врегулювання страхового випадку.
- 15.9. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує та визнає, що:
- 15.9.1. Страховик до укладення Договору на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, умови Договору відповідають вимогам та потребам Страхувальника у страхуванні.
- 15.9.2. Страховик до укладення Договору надав Страхувальнику інформацію, передбачену ст. 86 – 88 Закону України «Про страхування».
- 15.9.3. Вся зазначена інформація та всі умови цього Договору, включаючи Загальні умови страхового продукту, зрозумілі.
- 15.9.4. Зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень.
- 15.9.5. Укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою.
- 15.9.6. Цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства.
- 15.9.7. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання Договору.
- 15.10. Умови, не зазначені в цьому Договорі, регулюються діючим законодавством України.
- 15.11. Підписанням Договору Страхувальник надає згоду на отримання від ПАТ «НАСК «ОРАНТА» (в тому числі від його представника та/або партнера) повідомлень (зокрема, повідомлень інформаційного, комерційного, рекламного, привітального характеру, транзакційних повідомлень тощо) шляхом відправки SMS, Viber, Telegram чи будь-яких інших аналогічних повідомлень, та будь-яких Push-нотифікацій, а також повідомлень на електронну пошту та телефонних дзвінків на номер мобільного телефону або мобільний додаток чи мобільний девайс, чи будь-який інший засіб зв'язку, інформацію про який надано Страхувальником до ПАТ «НАСК «ОРАНТА» чи його представника. Страхувальник погоджується, що надана вище згода є чинною до отримання ПАТ «НАСК «ОРАНТА» окремого письмового повідомлення від Страхувальника про відкликання такої згоди. Повідомлення та нотифікації, отримані від ПАТ «НАСК «ОРАНТА» зазначеним вище чином є належним інформуванням від ПАТ «НАСК «ОРАНТА» в межах виконання договорів страхування.
- 15.12. Підписанням Договору Страхувальник підтверджує, що до укладення цього Договору йому повідомлено про загальну суму витрат, яку він повинен сплатити у зв'язку з отриманням послуги зі страхування за цим Договором. В якості оплати послуги зі страхування за цим Договором Страхувальник має сплатити страховий платіж, розмір якого зазначено в п. 4.6 Полісу та Індивідуальної пропозиції. У разі сплати страхового платежу в безготівковій формі Страхувальник самостійно несе витрати щодо оплати послуг банку чи іншої фінансової установи, пов'язані з перерахуванням такого платежу на рахунок Страховика
- 15.13. Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору він надав правдиву інформацію в анкеті або іншим шляхом про належність/неналежність самого Страхувальника / кінцевого бенефіціарного власника або власника істотної участі Страхувальника-юридичної особи/ Вигодонабувача за договором/застрахованої особи до політично значущих осіб /членів їх сімей /пов'язаних з політично значущими особами, та попереджений про необхідність надання такої інформації / документів в разі настання змін протягом 3-х робочих днів або на запит Страховика.



15.14. Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт шляхом надання відповідної інформації в анкеті та/або в письмовому/усному вигляді до моменту підписання Договору. Страхувальник зобов'язується інформувати Страховика про настання суттєвих змін щодо наданої інформації та письмово проінформувати Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

15.15. Страхувальник повідомлений, що Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за Договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту Договору, після того як зазначені в цьому пункті Договору санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту Договору.

15.16. Цей Договір укладається на строк, зазначений в Полісі та Індивідуальній пропозиції. Сторони погоджуються, що строк дії Договору не може бути продовжений. Для продовження страхового захисту Сторони можуть укласти новий договір страхування.

15.17. Сторони підтверджують, що Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

## 16. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

16.1. Страхувальник або інша особа, яка є одержувачем страхової виплати, має право подати до Страховика звернення з питань захисту своїх прав як споживача фінансових послуг.

16.2. Зверненнями вважаються викладені в письмовій або усній формі пропозиції (зауваження), заяви (клопотання) і скарги.

16.3. Звернення може бути подано окремою особою (індивідуальне) або групою осіб (колективне).

16.4. Звернення до Страховика приймаються в будь-який з нижченаведених способів:

16.4.1. письмово, шляхом надсилання звернення поштою на адресу місцезнаходження **ПУБЛІЧНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (НАСК «ОРАНТА»): Україна, 02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7Д, корпус Г;**

16.4.2. на електронну поштову скриньку (e-mail): **oranta@oranta.ua;**

16.4.3. шляхом усного звернення:

16.4.3.1. за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефонами: **+38 044 537 58 00, +38 044 537 58 83;**

16.4.3.2. на особистому прийомі за адресою місцезнаходження НАСК «ОРАНТА»: **Україна, 02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7Д, корпус Г.**

16.5. Усне звернення викладається на особистому прийомі або за допомогою засобів телефонного зв'язку за телефонами, зазначеними у п.16.4.3.1. Оферти, та записується (реєструється) посадовою особою.

16.6. Письмове звернення надсилається поштою або передається споживачем фінансових послуг особисто чи через уповноважену ним особу, повноваження якої оформлені відповідно до законодавства. Письмове звернення також може бути надіслане з використанням мережі Інтернет, засобів електронного зв'язку (електронне звернення).

16.7. У зверненні має бути зазначено: прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання особи, яка подає звернення, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати. В електронному зверненні також має бути зазначено електронну поштову адресу, на яку заявнику може бути надіслано відповідь, або відомості про інші засоби зв'язку з ним. Застосування електронного цифрового підпису при надсиланні електронного звернення не вимагається.

16.8. Звернення, оформлене без дотримання вимог, зазначених в п. 16.7 Оферти, повертається заявнику з відповідними роз'ясненнями не пізніше як через десять днів від дня його надходження.

16.9. Якщо питання, порушені в одержаному зверненні, не входять до повноважень Страховика, він протягом строку, що не перевищує п'ять днів, пересилає звернення за належністю відповідному органу чи посадовій особі, про що повідомляється споживачу фінансових послуг, який подав звернення. У разі якщо звернення не містить даних, необхідних для прийняття обґрунтованого рішення, воно в той же термін повертається споживачу фінансових послуг з відповідними роз'ясненнями.

16.10. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також таке, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає.

16.11. Не розглядаються повторні звернення від одного і того ж споживача фінансових послуг з одного і того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті звернення, терміни розгляду яких порушено згідно зі ст. 17 Закону України «Про звернення громадян», та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

16.12. Страховик зобов'язаний розглянути пропозиції (зауваження) та повідомити споживача фінансових послуг про результати розгляду.

16.13. Страховик зобов'язаний об'єктивно і вчасно розглядати заяви (клопотання), перевіряти викладені в них факти, приймати рішення відповідно до чинного законодавства і забезпечувати їх виконання, повідомляти споживача фінансових послуг про наслідки розгляду заяв (клопотань).

16.14. Відповідь за результатами розгляду заяв (клопотань) в обов'язковому порядку дається Страховиком за підписом керівника або особи, яка виконує його обов'язки.

16.15. Рішення про відмову в задоволенні вимог, викладених у заяві (клопотанні), доводиться до відома споживача фінансових послуг в письмовій формі з посиланням на Закон України «Про звернення громадян» і викладенням мотивів відмови, а також із роз'ясненням порядку оскарження прийнятого рішення.

16.16. Скарга подається у порядку підлеглості вищому органу або посадовій особі Страховика, що не позбавляє споживача фінансових послуг права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а в разі відсутності такого органу або незгоди споживача фінансових послуг з прийнятим за скаргою рішенням - безпосередньо до суду.

16.17. До скарги додаються наявні у споживача фінансових послуг рішення або копії рішень, які приймалися за його зверненням раніше, а також інші документи, необхідні для розгляду скарги, які після її розгляду повертаються споживачу фінансових послуг.

16.18. Скарга на рішення, що оскаржувалось, може бути подана до органу або посадовій особі вищого рівня протягом одного року з моменту його прийняття, але не пізніше одного місяця з часу ознайомлення споживача фінансових послуг з прийнятим рішенням. Скарги, подані з порушенням зазначеного терміну, не розглядаються.

16.19. Пропущений з поважної причини строк може бути поновлений органом чи посадовою особою, що розглядає скаргу.

16.20. Звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, - невідкладно, але не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, керівник Страховика або його заступник встановлюють необхідний строк для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний строк вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п'яти днів. На обґрунтовану письмову вимогу споживача фінансових послуг строк розгляду може бути скорочено від встановленого цим пунктом строку.

16.21. Звернення споживачів фінансових послуг, які мають встановлені законодавством пільги, розглядаються у першочерговому порядку.

16.22. Звернення споживачів фінансових послуг розглядаються без стягнення плати.

16.23. У випадку недосягнення згоди щодо врегулювання спірних питань споживач має право звернутися за захистом своїх прав безпосередньо до Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів за адресою: **01001, м. Київ, вул. Бориса Грінченка, 1, тел. (044) 279 12 70, електронна пошта [info@dpss.gov.ua](mailto:info@dpss.gov.ua).**

16.24. У разі необхідності споживач фінансових послуг може звернутися до Національного банку України, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг:

- для електронного звернення: **[nbu@bank.gov.ua](mailto:nbu@bank.gov.ua);**

- для листування: **вул. Інститутська, 9, м. Київ, 01601;**

- для подання письмових звернень громадян: **вул. Інститутська, 11-б, м. Київ, 01601;**

- усного звернення за телефонами: **0 800 505 240 або +380 44 298 65 55** (пн–чт 9:00 – 18:00, пт 9:00–16:45);

- для запису на особистий прийом: **0 800 505 240 або +380 44 298 65 55.**

Громадська приймальня: просп. Науки, 7, корп. 1.

Посилання на розділ “Звернення громадян” офіційного Інтернет-представництва Національного банку: <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection/citizens-appeals>.