



**Затверджено рішенням Правління
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
№ 79/2025 від «02» червня 2025 року**

**введено в дію наказом
ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
№ 84 від «02» червня 2025 року**

Редакція діє з 02 червня 2025 року

ОФЕРТА (ПУБЛІЧНА ЧАСТИНА)

Договору страхування відповідальності власника зброї

Загальні умови стандартного страхового продукту

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця Оферта (публічна частина) Договору страхування відповідальності власника зброї, що містить загальні умови стандартного страхового продукту **«Страхування відповідальності власника зброї»** (далі – Офера) розроблена у відповідності до вимог діючого законодавства України, Закону України «Про страхування», нормативно-правових актів Національного банку України, а також на підставі Політики з розроблення та впровадження страхових продуктів у Приватному акціонерному товаристві «Страхова компанія «ПЗУ Україна», затвердженої Рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна» від 18.04.2024 р. № 47/2024.

1.2. Ця Оферта підписана уповноваженими представниками Страховика із застосуванням кваліфікованого електронного підпису (далі – КЕП), розміщена на вебсайті Страховика <https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2025/doc-product/oferta-vlasnyka-zbroi.pdf>, є офіційною публічною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «ПЗУ Україна» (далі - Страховик), що адресується невизначеному колу клієнтів - діездатних фізичних осіб та юридичних осіб (далі - Страхувальники), укласти зі Страховиком Договір страхування відповідальності власника зброї (далі – Договір страхування, Договір) шляхом приєднання.

1.3. Договір страхування укладається за класом страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» та в межах класу включає ризик страхування відповідальності перед третіми особами, іншої ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які надають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, згідно з Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», іншими нормативно-правовими актами.

1.4. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитися з умовами страхування, інформацією про фінансову послугу, інформацією про Страховика, що розміщені на вебсторінці Страховика в мережі Internet <https://www.pzu.com.ua>.

1.5. Для укладення Договору страхування Страхувальник знайомиться з цією Оферттою, обирає бажані умови страхування, вказує інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування, та підтвердити надання згоди на обробку персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

1.6. Відповідно до зазначених Страхувальником відомостей та обраних ним умов страхування формується в електронному вигляді Акцепту (індивідуальна частина) Договору страхування відповідальності власника зброї (далі – Акцепт), який містить індивідуальні умови Договору страхування. Направленням Акцепту Страхувальнику Страховик вважає себе зобов'язаним, якщо Страхувальник прийме пропозицію укласти Договір страхування шляхом підписання ним Акцепту.

1.7. Договір страхування складається з цієї Оферти, Акцепту та додатків до Акцепту, що є невід'ємними частинами цього Договору.

1.8. Предметом Договору страхування передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Опраховідні умовах, визначені Договором страхування

1.9. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду Третій особі або її майну внаслідок вододійніх засиргання чи використання зброй.

1.10. Страховик зобов'язується за визначену Договором плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов Договору та/або законодавства шляхом відшкодування Страхувальнику (іншій особі, визначений договором страхування або на підставі законодавства) шкоди, яка була заподіяна життю, здоров'ю потерпілої Третої

особи та збитки майну потерпілої Третої особи, внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

1.11. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування:

1.11.1. **Вимога** – претензія та/або позов Потерпілої третьої особи.

1.11.2. **Ліміт відповідальності** – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку

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

1.11.4. **Потерпілі (далі – Треті особи, Потерпілі треті особи)** – фізична особа, фізична особа підприємець, юридична особа, яким заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої Договором страхування.

1.11.5. **Працівники Страхувальника** – фізичні особи, які виконують роботу на підставі укладеного із Страхувальником трудового договору (контракту), у тому числі які працюють за сумісництвом; фізичні особи, які виконують роботу або діють за дорученням (завданням) Страхувальника відповідно до цивільно-правового договору; студенти та учні, що проходять навчальну або виробничу практику у Страхувальника; Якщо в Договорі не передбачено інше.

1.11.6. **Сторони Договору страхування** – Страховик та Страхувальник.

1.11.7. **Страхова премія** – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з договором страхування.

1.11.8. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

1.11.9. **Страхове відшкодування** – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

1.11.10. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

1.11.11. **Страховий випадок** – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору.

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

1.11.13. **Страховик** – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком є **Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна»**.

1.11.14. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

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

1.11.16. **Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором. Франшиза розподіляється на "безумовну" та "умовну" і може встановлюватися як у відсотках від страхової суми та/або розміру збитків, так і в грошовому еквіваленті. "Безумовна" франшиза передбачає зменшення розміру страхового відшкодування по кожному страховому випадку на розмір такої франшизи. "Умовна" франшиза передбачає звільнення Страховика від зобов'язань по відшкодуванню збитків, що не перевищують розміру такої франшизи. Якщо розмір збитку перевищує встановлену умовну франшизу, то при розрахунку страхового відшкодування франшиза не вираховується.

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

1.12. **Страхувальником за цим Договором може бути:**

1.12.1. дієздатна фізична особа, яка на законних підставах володіє, зберігає або використовує види зброї, визначені в п. 1.13. Оферти;

1.12.2. дієздатна фізична особа, яка на законних підставах зберігає та використовує види зброї, визначені в п.

1.13. Оферти, власником якої є юридична особа, **окрім осіб під час виконання ними службових обов'язків**, які проходять службу або працюють у:

1.12.2.1. Збройних силах України, Національній гвардії України, Службі безпеки України;

1.12.2.2. Службі зовнішньої розвідки України;

1.12.2.3. Державній прикордонній службі України;

1.12.2.4. Державній спеціальній службі транспорту;

1.12.2.5. Військовій прокуратурі, воєнізованих підрозділах Міністерства Внутрішніх Справ України;

1.12.2.6. Управлінні державної охорони України;

- 1.12.2.7. Державній службі України з надзвичайних ситуацій;
- 1.12.2.8. Державній кримінально-виконавчій службі, добровольчих та інших військових, воєнізованих як державних, так і недержавних формуваннях, органах внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів.
- 1.12.3. юридична особа, яка володіє видами зброї, визначеними в п. 1.13. Оферти.
- 1.13. **Види зброї**, відповідальність щодо володіння, зберігання чи використання якої, застрахована за цим Договором:
- 1.13.1. бойова нарізна вогнепальна зброя армійських зразків або зброя, виготовлена за спеціальним замовленням;
 - 1.13.2. вихолощена та навчальна зброя;
 - 1.13.3. несучасна стрілецька зброя;
 - 1.13.4. мисливська нарізна вогнепальна зброя (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо); мисливська гладкоствольна вогнепальна зброя;
 - 1.13.5. спортивна вогнепальна зброя (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
 - 1.13.6. холодна зброя (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнети-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
 - 1.13.7. пневматична зброя (пістолети, револьвери, гвинтівки калібра 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);
 - 1.13.8. пристрій для відстрілу патронів, споряджених гумовими чи аналогічними за своїми властивостями металевими снарядами несмертельної дії.
- 1.14. Страхувальник підтверджує факт добровільної передачі Страховику/страховому посереднику інформації з обмеженим доступом. Страховик, страховий посередник та інші особи, яким Страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, та/або діяльність яких спрямована на виконання цього Договору забезпечують збереження інформації, яка становить таємницю страхування, її нерозголошення та невикористання на свою користь чи на користь третіх осіб. Страхувальник надає дозвіл Страховику на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, в обсязі визначеному законодавством України та на використання Страховиком/страховим посередником відкритих мережевих сервісів для отримання інформації з обмеженим доступом.
- ## 2. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК
- 2.1. Страховим ризиком у контексті страхування відповідальності є випадкова та непередбачувана подія, на випадок якої проводиться страхування. Така подія може статися внаслідок володіння, зберігання чи використання Страхувальником зброї та може привести до відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди життю, здоров'ю чи майну Третіх осіб згідно з чинним законодавством України.
- 2.2. При страхуванні відповідальності власника зброї страховим ризиком є заподіяння шкоди Третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї, а саме:
- 2.2.1. смерть, інвалідність чи втрата працездатності фізичної особи;
 - 2.2.2. пошкодження (знищення) майна фізичної та/або юридичної особи.
- 2.3. При страхуванні відповідальності власника зброї страховим випадком є встановлений факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну Третій особі або її майну внаслідок настання події, зазначеної в п. 2.2. Оферти, в строки, визначені Договором, за умови подання письмової претензії, яка вперше подана Страхувальнику протягом строку дії Договору. Це має стосуватись шкоди, завданої життю, здоров'ю або майну Третіх осіб на території дії Договору, вказаній в п. 1.8. Акцепту, в строки, визначені Договором.
- 2.4. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених потерпілими Третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.
- 2.5. Фактом, що підтверджує настання страхового випадку є виключно:
- 2.5.1. претензія щодо відшкодування шкоди, заявлена Третію особою у письмовій формі Страхувальнику та визнана Страховиком, або;
 - 2.5.2. рішення суду, що набрало законної сили та встановлює відповідальність Страхувальника за відшкодування заподіяної Третім особам шкоди.
- ## 3. ВИЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ
- 3.1. За умовами цього Договору страхування не відшкодовуються будь-яка шкода чи збиток, прямо або опосередковано викликаних або, що виникли із-за / в результаті настання будь-якої із наступних подій, а саме:
- 3.1.1. війни, військового вторгнення, дії іноземних ворогів, військові або схожі/подібні дії (незалежно від того, була об'явлена війна чи ні), громадянської війни;
 - 3.1.2. постійного чи тимчасового позбавлення власності в результаті конфіскації, примусового вилучення чи реквізіції будь-якими законними органами влади;
 - 3.1.3. будь-яких наслідків війни, вторгнення, дії іноземних ворогів, військових дій (незалежно від того, була оголошена війна чи ні), громадянської війни, тероризму, спротиву, революції, бунту або військової влади або узурпації

влади заколоту, страйку, масових безладів, військового чи народного повстання, військового положення чи облоги, чи будь-яких подій та/або причин, що обумовлюють об'явлення чи уведення військового чи облогового положення;

3.1.4. дій знарядь війни, в т.ч. покинутих знарядь війни (мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів);

3.1.5. терористичних актів, що здійснені особою чи особами, в тому числі тими, які діють від імені чи в зв'язку із будь-якою організацією.

3.2. В рамках цих виключень слід розуміти наступне:

3.2.1. Тероризм - суспільно небезпечна діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей.

3.2.2. Терористичний акт - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значої майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, міжнародними організаціями, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

3.3. Не відшкодовуються будь-які стягнення, штрафи, штрафні збитки або збитки, що присуджуються в судовому порядку, як покарання, будь-які інші збитки, що виникають в результаті збільшення фактичних збитків.

3.4. Страховик не відшкодовує збитки, що прямо чи опосередковано, виники в результаті:

3.4.1. кримінального правопорушення, вчиненого Страхувальником – фізичною особою;

3.4.2. кримінального правопорушення, вчиненого посадовими особами Страхувальника – юридичної особи та/або його осіб (працівників), що перебувають з ним у трудових відносинах;

3.4.3. злочинної недбалості з боку Страхувальника;

3.4.4. Навмисних дій Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована за Договором, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадянського чи службового обов'язку, в разі оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи відповідальність якої застрахована за Договором, встановлюється відповідно до законодавства України;

3.4.5. недотримання Страхувальником чи його працівниками (представниками) або порушення ним (ними) законодавчих та нормативних актів, правил, інструкцій та інших документів, що регулюють його професійну діяльність;

3.4.6. вимоги (претензії) осіб, що працюють у Страхувальника, згідно контракту (в т.ч., що знаходяться в трудових відносинах із Страхувальником) або на загальних підставах, про відшкодування їм збитків, спричинених їм діями Страхувальника під час проведення професійної діяльності;

3.4.7. вимоги (претензії), що виставлені особами, відповідальність яких застрахована по цьому Договору страхування;

3.4.8. здійснення професійної діяльності без відповідного дозволу або ліцензії.

3.4.9. застосування зброї в рамках виправданої самооборони Страхувальника або особи, відповідальність якої застрахована за Договором, якщо напад на них був здійснений третьою особою.

3.5. **Не підлягає відшкодуванню** за Договором шкода (збитки), заподіяна (заподіяні) Третім особам, особою, відповідальність якої застрахована:

3.5.1. шкода, яка стала внаслідок застосування іншої зброї, окрім визначеної в п. 1.13. Оферти;

3.5.2. шкода, яка завдана у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння та/або під дією токсичних речовин, а також під впливом лікарських препаратів, виготовлених на їх основі;

3.5.3. шкода, яка стала внаслідок порушення правил/інструкцій зберігання, носіння, перевезення, використання зброї;

3.5.4. шкода (збитки), заподіяна (заподіяні) наступному майну Третіх осіб: антикварні речі, вироби з коштовних матеріалів, коштовного та напівкоштовного каміння, предмети релігійного культу, картини, рукописи, різного роду документи, філателістичні, нумізматичні та інші колекції;

3.5.5. шкода (збитки) у разі відсутності прямого безпосереднього зв'язку між завданням шкоди (збитків) Третій особі та застосуванням особою, відповідальність якої застрахована, зброї;

3.5.6. моральна (немайнова) шкода, заподіяння третім особам непрямих збитків, в т.ч. упущені вигода;

3.5.7. шкода (збитки), за спричинення якої (яких) не виникає відповідальності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відповідно до умов Договору;

3.5.8. шкода (збитки), завдана (завдані) навколошньому середовищу (в т.ч. екологічна) та за вбивство тварин (домашніх, свійських);

3.5.9. шкода (збитки), пов'язана (пов'язані) з втратою товарного вигляду майна третіх осіб;

3.5.10. збитки за претензіями, що висуваються один одному Страхувальниками за одним Договором страхування або висуваються будь-якою особою, яка:

3.5.10.1. прямо або опосередковано належить, контролюється, діє та знаходиться під керівництвом Страхувальника;

3.5.10.2. для якої Страхувальник виступає партнером, консультантом, працівником або родичем (включаючи подружні відносини).

3.5.11. шкода (збитки) заподіяна особою, яка була притягнута в минулому до відповідальності за порушення нею правил обігу зброї та/або громадського порядку;

3.5.12. шкода (збитки) заподіяна особою, яка має довічне позбавлення права володіння зброяєю відповідно до рішення суду, яке набрало законної сили;

3.5.13. шкода (збитки) заподіяна особою, яка має довічне позбавлення права володіння зброяєю відповідно до рішення суду, яке набрало законної сили;

3.5.14. шкода (збитки) заподіяна особою, яка не досягла необхідного віку для володіння зброяєю, встановленого чинним законодавством України;

3.5.15. шкода (збитки) заподіяна особою, яка не має діючого дозволу на зброю відповідного зразка та/або законних підстав на застосування зброї в порядку, передбаченому законодавством;

3.5.16. шкода (збитки) щодо подій, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договору або після його закінчення;

3.5.17. шкода (збитки) на територіях, які виключені з покриття та визначені у п. 1.8. Акцепту.

3.6. Обмеження страхування:

3.6.1. Договір страхування не може бути укладений щодо осіб:

3.6.1.1. визначених в п. 1.12. Оферти, на час виконання ними службових обов'язків;

3.6.1.2. визначених в п. 3.5.11.-3.5.15. Оферти.

3.7. Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству.

4. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору визначається в п.1.3. Акцепту.

4.2. Цей Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в п.1.3. Акцепту, як дата початку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страховової премії на поточний рахунок Страховика, та припиняється після завершення 24-ої години дня, зазначеного в п.1.3. Акцепту, як дата його закінчення.

4.2.1. Договір діє до кінця строку, визначеного в п.1.3. Акцепту, в межах різниці між страхововою сумою (лімітом виплати) і розміром виплачених страхових виплат.

4.3. Дія Договору страхування не поширюється на події, що мають ознаки страхового випадку, які настали до набрання чинності Договором страхування.

4.4. Територією дії Договору страхування є Україна, за винятком тимчасово окупованих територій України; територій населених пунктів, на яких органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження в повному обсязі; територій та населених пунктів, які розташовані в зоні де ведуться бойові дії будь-якого характеру (незалежно від того чи був оголошений стан війни) та на лінії зіткнення. Межі таких територій та перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, що може бути визнана страховим випадком, на підставі документів компетентних органів державної влади України.

5. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Внесення змін та доповнень до Договору здійснюється Сторонами та оформлюється Додатковою угодою, яка є невід'ємною складовою частиною Договору страхування. Будь-які виправлення та/або закреслення в Договорі вважаються недійсними.

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

5.2.1. закінчення строку дії Договору;

5.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Застрахованою особою/Вигодонабувачем у повному обсязі;

5.2.3. несплати Страхувальником чергової (крім першої) частини страховової премії в повному обсязі у встановлений договором строк (у разі сплати страховової премії частинами);

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

- 5.2.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 5.2.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 5.2.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 5.3. Дія Договору може бути досрочно припинена за вимогою Страхувальника або Страховика.
- 5.4. Про намір досрочно припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору.
- 5.5. У разі досрокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п.1.9.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 5.6. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.
- 5.7. У разі досрокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страховна премія.
- 5.8. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору в розмірі, визначеному в п.1.9.1. Акцепту, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором.
- 5.9. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до Договору щодо збільшення розміру страхової премії без зміни розміру страхової суми (якщо протягом дії Договору виявляється нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку) Страховик має право досрочно припинити Договір у порядку, передбаченому в п.5.8. Оферти.
- 5.10. Повернення платежів здійснюється протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після припинення дії Договору.
- 5.11. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:
- 5.11.1. договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 5.11.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.
- 5.12. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика заявкою у письмовій (електронній) формі та вказує банківські реквізити, на які Страховик має повернути сплачену Страхувальнику страхову премію за таким Договором страхування.
- 5.13. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування, згідно з п.5.11. Оферти, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю протягом 15 робочих днів після отримання відповідної заяви Страхувальника, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
- ## **6. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ. ФРАНШИЗА**
- 6.1. Страхова сума за Договором
- 6.1.1. зазначається у п. 1.5.1. Акцепту та є максимальною сумою, що може бути виплачена Страховиком за усіма Страховими випадками, що сталися протягом дії Договору;
- 6.1.2. є агрегатною, тобто після виплати страхового відшкодування зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування.
- 6.2. Ліміт відповідальності Страховика за шкоду життю або здоров'ю Третєї особи, зазначений у п. 1.5.4. Акцепту - це сума, що обмежує суму страхового відшкодування у випадку завдання шкоди життю або здоров'ю Третєй особи, визначена в розмірі 50 (п'ятдесят) % від загальної страхової суми за Договором, зазначеної в п. 1.5.1. Акцепту.
- 6.3. Ліміт відповідальності Страховика за шкоду майну Третєї особи, зазначений у п. 1.5.5. Акцепту - це сума, що обмежує суму страхового відшкодування у випадку завдання шкоди майну Третєй особи, визначена в розмірі 50 (п'ятдесят) % від загальної страхової суми за Договором, зазначеної в п. 1.5.1. Акцепту.
- 6.4. Якщо сума страхових виплат, здійснених впродовж строку дії Договору, дорівнює розміру страхової суми, дія Договору припиняється з моменту виплати відповідного страхового відшкодування, та жодні страхові відшкодування після цього не здійснюються.
- 6.5. Відповідальність за правильність визначення страхової суми покладається на Страхувальника.
- 6.6. Страховий тариф визначається за згодою Страховика та Страхувальника відповідно до Тарифної політики в залежності від обраних Страхувальником умов страхування та зазначається у п.1.5.2. Акцепту.
- 6.7. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу та зазначається у п.1.5.3. Акцепту.
- 6.8. Порядок та строки сплати страхової премії визначаються Сторонами у п.1.7. Акцепту.
- 6.9. При застосуванні франшизи суму страхового відшкодування за кожним страховим випадком зменшується на розмір франшизи, зазначеної у п.1.5.6. Акцепту.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

- 7.1.1. до укладання Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика та іншу інформацію, визначену законодавством України;
- 7.1.2. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та на умовах передбачених Договором;
- 7.1.3. отримувати від Страховика інформацію та документи щодо стану виконання Договору;
- 7.1.4. припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;
- 7.1.5. самостійно змінювати обстановку місця настання випадку тільки в тому разі, коли це доцільно з точки зору безпеки або призведе до зменшення розміру збитку; змінити обстановку місця настання випадку на вимогу державних або інших органів, в компетенції яких знаходяться такі випадки, або через 5 (п'ять) робочих днів з дня повідомлення Страховика про настання випадку, при цьому, дії, що зазначені вище обов'язково погоджуються із Страховиком;
- 7.1.6. вимагати від Страховика збереження інформації, що становить таємницю страхування;
- 7.1.7. реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 7.2.1. перед укладенням Договору поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором та повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкта страхування;

7.2.2. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

- 7.2.3. протягом строку дії Договору, протягом 2 (двох) робочих днів у письмовій формі (лист, телеграма, електронна пошта тощо) повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків) та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. Зміною страхового ризику за умовами цього Договору вважаються, але не обмежуючись: будь-яка зміна даних та/або обставин, повідомлених Страхувальником в заявлі на страхування та/або зазначених в цьому Договорі; зміна власника зброї; передача зброї у власність користування або розпорядження, на зберігання іншій особі, крім Страхувальника; виникнення обставин, які є обмеженнями страхування згідно Договору, тощо;

- 7.2.4. виконувати рекомендації Страховика щодо усунення обставин, що випливають на підвищення страхового ризику, а також самостійно вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, вчинити дії щодо усунення цих обставин у строк (термін), зазначений у вимозі Страховика (такий строк (термін) визначається об'єктивним строком (терміном), необхідним для усунення відповідних обставин, та в будь-якому випадку не може бути меншим ніж 3 (три) робочих дні);

- 7.2.5. надати Страховику всю необхідну та можливу допомогу для встановлення розміру та причин, обставин, наслідків збитку і дати повні відповіді на його запитання;

- 7.2.6. повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхової в порядку і в строки, передбачені п.8.1. Оферти;

7.2.7. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування відповідальності;

- 7.2.8. надати Страховику документи та інформацію, передбачену Договором, що стосуються страхового випадку та його наслідків;

- 7.2.9. у термін (строк), визначений у вимозі Страховика, повернути Страховику страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо під час дії Договору або після його припинення Страховик надасть докази існування обставин, які повністю або частково звільняють Страховика від виплати страхового відшкодування;

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

- 7.2.11. на вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів у спосіб та в термін, визначені Страховиком;

- 7.2.12. для отримання страхового відшкодування надати Страховику достовірну інформацію та документи зазначені у Розділі 9 Оферти;

- 7.2.13. надати Страховику копії документів зручним для нього способом відповідно до п. п. 9.2 та п.9.3 Оферти за умови: збереження оригіналу у себе та надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не виключно і після закінчення дії Договору, (копією документа згідно з цим Договором є його точне відтворення з оригіналу на папері та/або в цифровому форматі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, за допомогою мобільних пристройів, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом), або надати Страховику цифрові копії документа, які відповідають вимогам п.9.5. Оферти;

- 7.2.14. підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

7.2.15. надати Страховику будь-яку інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

7.2.16. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог та умов Договору;

7.3.2. з'ясовувати причини, обставини і наслідки випадку, який має ознаки страхового, звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій у порядку, визначеному статтями 103 та 113 Закону України «Про страхування»;

7.3.3. достроково припинити дію Договору у порядку, передбаченому Договором;

7.3.4. утримати із суми страхового відшкодування частину (частини) страхової премії (якщо згідно з умовами Договору страхування передбачено сплату страхової премії частинами), строк сплати якої (яких) не настав відповідно до умов Договору;

7.3.5. вимагати від Страхувальника (або Особи, що отримала страхове відшкодування) повернення страхового відшкодування (або відповідної його частини) за наявності встановлення Страховиком фактів чи обставин, які повністю або частково звільняють позбавляють Страхувальника (або Особу, що отримала страхове відшкодування) права отримати таке страхове відшкодування;

7.3.6. здійснювати записи телефонних розмов з метою фіксації повідомлення про подію та іншої інформації про випадок, що може бути визнаний страховим та використовувати ці записи для з'ясування причин і обставин випадку, що має ознаки страхового;

7.3.7. у випадку підвищення ступеня застрахованого ризику у період дії Договору запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови Договору, в тому числі вимагати оплати додаткової страхової премії;

7.3.8. у випадку проведення Страхувальником заходів щодо зменшення ризику настання страхового випадку та розміру можливого збитку, запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови Договору відповідно до заяви Страхувальника;

7.3.9. для остаточного прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування, Страховик має право письмово вимагати надання додаткових документів, якщо таке надання має істотне значення для визначення обставин та наслідків події;

7.3.10. відсторочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у разі, коли:

- Страхувальник не подав (відповідно до умов Договору) документи, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування;

- подав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (підписаних не уповноваженою особою, з відсутністю номеру, печатки чи дати, наявність виправлень та інше) чи подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо дати, причин, обставин випадку, що має ознаки страхового та розміру збитку;

7.3.11. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором та законодавством України;

7.3.12. провести огляд пошкодженого/втраченого застрахованого майна, прийняти участь в заходах щодо зменшення збитку та рятуванню застрахованого майна;

7.3.13. самостійно та/або на підставі звіту оцінювача/висновку експерта (експертизи) провести розслідування щодо факту/обставин/ причин настання випадку, що має ознаки страхового та визначення розміру збитків;

7.3.14. реалізовувати інші права, передбачені Договором страхування та законодавством України;

7.3.15. здійснювати ідентифікацію та верифікацію Страхувальника/Вигодонабувача, у випадках передбачених законодавством України. Страховик, як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, має право витребувати будь-яку інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки Страхувальника (представника Страхувальника) та/або актуалізації даних про Страхувальника (представника Страхувальника), а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

7.3.16. відмовитися від встановлення (підтримання) ділових відносин, у тому числі шляхом розірвання договору у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації клієнта, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що клієнт виступає від власного імені;

- встановлення клієнту неприйнятно високого ризику або ненадання клієнтом необхідних для здійснення належної перевірки клієнта документів чи відомостей;

- подання клієнтом чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої укладається договір страхування, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або вигодоодержувача (вигодонабувача) за Договором страхування є неможливим.

7.4. Страховик зобов'язаний:

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

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

7.4.3. встановити факт, причини та обставини подій, що яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування;

7.4.4. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (або Вигодонабувачем) для запобігання настання страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, за умови їх документального підтвердження;

7.4.5. у разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати повідомити Заявника у письмовій формі про прийняті рішення з обґрунтуванням причини відмови;

7.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника (або Вигодонабувача), про їх майнове становище та забезпечити збереження інформації, що становить таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;

7.4.7. виконувати інші обов'язки, встановлені Договором страхування та законодавством України;

7.4.8. сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором у разі несвоєчасного здійснення страхової виплати відповідно до умов Договору.

7.5. Вигодонабувач має право, з метою отримання страхового відшкодування, за своєю власною ініціативою вчинити будь-які дії, які повинен чи має право вчинити Страхувальник. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем породжуватиме такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника від його обов'язків за Договором страхування.

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

8.1. При виникненні події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, у зв'язку з якою Страхувальник звертається до Страховика з вимогою про страхову виплату (страхове відшкодування), Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. негайно, але **не пізніше ніж протягом 24 годин** з моменту, коли стало відомо про подію, що може бути кваліфікована як страховий випадок:

8.1.1.1. повідомити про подію компетентним органам з урахуванням особливостей події, висновки яких будуть прийняті Страховиком як належні та достатні докази для визначення події як страхового випадку;

8.1.1.2. викликати відповідних представників компетентних органів на місце події;

8.1.1.3. повідомити Страховика про настання такої події за телефоном:

311 (абонентам Vodafone та Київстар) або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або (044) 507-05-42

та надати Страховику наступну інформацію:

- номер Договору страхування;

- щодо обставин настання події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;

- про характер збитку (час, місце, причини події, очікуваний розмір збитку, ймовірний винуватець події);

- іншу інформацію (за наявності останньої) щодо події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, яку Страхувальник вважатиме істотною, та такою, що необхідна для правильної оцінки події Страховиком;

8.1.2. здійснити всі можливі заходи щодо зменшення розміру шкоди/збитків, заподіяної/заподіяних Третім особам; запитувати у Страховика інструкції щодо своїх подальших дій і діяти відповідно до отриманих інструкцій;

8.1.3. надати Страховику можливість провести огляд пошкодженого майна протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок;

8.1.4. надати Страховику всю наявну інформацію та документи, які дозволяють встановити причини, обставини та можливі наслідки спричинення шкоди Третім особам;

8.1.5. без письмової згоди Страховика не визнавати повністю або частково та не задовольняти претензії Третіх осіб про відшкодування шкоди/збитків;

8.1.6. негайно (**але не пізніше 24 годин**) письмово сповістити Страховика у випадку, якщо:

8.1.6.1. компетентними органами проводиться розслідування обставин настання події, що призвела до заподіяння шкоди Третім особам;

8.1.6.2. порушено кримінальне провадження по факту заподіяння шкоди Третім особам;

8.1.6.3. розпочався судовий розгляд справи у зв'язку із фактом заподіяння шкоди Третім особам;

8.1.7. протягом **3 (трьох) робочих днів**, письмово сповістити Страховика про пред'явлення Страхувальному потерпілими Третіми особами претензій щодо відшкодування шкоди та направити на адресу Страховика копії

претензій, листів, розпоряджень суду, позовних вимог, викликів до суду, повідомлень, судових повісток або інших документів, отриманих у зв'язку із заподіяною шкодою. Перевищення зазначеного строку можливо у випадку, коли Страхувальник не мав фізичної можливості своєчасно зробити повідомлення, що має бути документально підтверджено;

8.1.8. надати на вимогу Страховика необхідні повноваження та документи по захисту інтересів Страхувальника в суді та врегулюванню претензій Третіх осіб, а саме:

8.1.8.1. право виступати від імені Страхувальника у переговорах та укладати мирові угоди про відшкодування шкоди;

8.1.8.2. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика в судових процесах, а також іншим способом залучати його в судовий розгляд з питань відшкодування шкоди, заподіяної Третім особам.

8.2. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник (або Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію та документи, перелік яких наведено в п. 9 Оферти.

8.3. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника (або Вигодонабувача).

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ФАКТ ТА ОБСТАВИНИ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ ТА НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.

9.2. Для отримання Страхового відшкодування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи:

9.2.1. письмову заяву про виплату страхового відшкодування підтвердженої збитку;

9.2.2. документи компетентних органів, що підтверджують факт та обставини настання випадку, що має ознаки страхового;

9.2.3. діючий дозвіл на зброю відповідного зразка та/або інші документи, що підтверджують право особи, відповіальність якої застрахована, володіти, зберігати, користуватися і розпоряджатися збросю в установленому законодавством порядку;

9.2.4. інші докази про настання страхового випадку і розмір збитку;

9.2.5. рішення суду, що набуло чинності, або письмову претензію, а також будь-які інші документи, отримані Страхувальником у зв'язку із претензією;

9.2.6. документи, що необхідні Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяннях збитках осіб;

9.2.7. належним чином завірену копію документа, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування та довідку про присвоєння їйому реєстраційного номеру облікової картки платника податків;

9.2.8. медичний висновок про причини смерті третьої особи, нотаріально завірену копію свідоцтва про смерть третьої особи;

9.2.9. документи, що підтверджують встановлення інвалідності потерпілій третьій особі, а також (за наявності) документи, що підтверджують ступінь стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності у відсотках, - у разі вимоги про здійснення страхової виплати у зв'язку зі стійкою втратою працездатності чи стійкої втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності потерпілою третьою особою;

9.2.10. документи, що згідно із законодавством підтверджують тимчасову втрату працездатності потерпілої третьої особи, - у разі вимоги про здійснення такої страхової виплати у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілою третьою особою;

9.2.11. документи, що підтверджують правонаступництво, опікунство, або право на спадщину, згідно з законодавством України, відповідно у випадках ліквідації Страхувальника-юридичної особи, втрати дієздатності або смерті Страхувальника - фізичної особи;

9.2.12. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи (її спадкоємця за законом) на отримання суми страхового відшкодування;

9.2.13. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування по факту заподіяння збитку, Страхувальник надає:

9.2.13.1. витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань;

9.2.13.2. постанову про закриття кримінального провадження;

9.2.13.3. копії матеріалів досудового розслідування на поточну дату за додатковою вимогою Страховика (Витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, протокол) та/або процесуальні рішення органів досудового розслідування, прокурора, слідчого, судді, суду;

9.2.14. інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання страхового випадку, встановлення його причин, розрахунку величини збитку, визначення винних осіб – надаються на окрему письмову вимогу Страховика з обґрунтуванням необхідності отримання таких документів;

9.2.15. документи, надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за питанням Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, зобов'язані протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи,

передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

9.3. У разі виплати Страхового відшкодування особі, відповіальність якої застрахована, ця особа повинна надати наступні документи:

9.3.1. Документи, на основі яких Страховик може провести ідентифікацію та верифікацію: для фізичних осіб резидентів – паспорт громадянина України (або паспорт для виїзду за кордон) та довідка про присвоєння реєстраційного номера обліку картки платника податків; для фізичних осіб нерезидентів - паспорт країни громадянства, посвідки на проживання в Україні, довідка про присвоєння реєстраційного номера обліку картки платника податків (за наявності) та заповнений Опитувальний лист, встановленої Страховиком форми. Копії документів, на підставі яких здійснюється верифікація, повинні бути засвідчені належним чином із зазначенням такої інформації: «Згідно оригіналу», дата, ПІБ власника документу; ПІБ, дата та посада особи, яка проводила ідентифікацію та верифікацію.

9.4. У разі неможливості надання яких-небудь документів з об'єктивних причин Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмове пояснення причин їхньої відсутності / ненадання.

9.5. Страхувальник має надати Страховику документи, передбачені п. 9.2 та п.9.3 Оферти, українською мовою, у формі оригінальних примірників або їхні нотаріально засвідчені копії, або копії, засвідчені органом, що видав цей документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів. У разі подання документів, викладених іншою мовою, ніж зазначено вище, Страхувальник зобов'язаний надати офіційний переклад на українську мову.

9.6. Документи, передбачені розділом 9 Оферти, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів обумовлених нижче:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді через цифрові канали комунікації, вказані у Договорі.

10. УМОВИ, ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

10.1. Виплата Страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви особи, яка має право на отримання відшкодування, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення Страхової виплати (надалі – Страховий акт). У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює виплату Страхового відшкодування Страхувальнику та іншим особам, визначенім у п. 10.2. Оферти.

10.2. Страхове відшкодування може бути сплачено:

10.2.1. потерпілій Третій особі або Страхувальнику/Особі, відповіальність якої застрахована, якщо він/вони зазначеній/ні одержувачем в заяві про виплату Страхового відшкодування, та самостійно відшкодував завдані потерпілій стороні збитки (погоджені зі Страховиком);

10.2.2. потерпілим Третім особам - у випадку, якщо Страхувальник звернувся до Страховика з проханням про виплату страхового відшкодування цим особам в зв'язку з настанням Страхового випадку, передбаченого Договором;

10.2.3. Страхувальнику / Особі, відповіальність, якої застрахована, якщо потерпіла Третя особа є нерезидентом, в порядку, передбаченому цим Договором, після надання Страховику документів, які підтверджують здійснення таких виплат Страхувальником/Особою, відповіальність, якої застрахована Третім особам.

10.3. Розмір страхового відшкодування визначається, зважаючи на фактичний розмір збитків, завданих потерпілій Третій особі внаслідок Страхового випадку, та розрахованого відповідно до умов Договору. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір прямого збитку, понесеного Страхувальником / Особою, відповіальність якої застрахована, та розміру Страхової суми, лімітів відповідальності, зазначених в Договорі. Розрахунок суми страхового відшкодування визначається на день настання Страхового випадку.

10.4. Страхова виплата здійснюється в межах страхової суми та лімітів відповідальності, що встановлені в Договорі, в розмірі, визначеному згідно п. 10.5. Оферти, за вирахуванням розміру всіх здійснених під час дії Договору страхових виплат.

10.5. **Страхова виплата визначається:**

10.5.1. У разі смерті потерпілої Третої особи – у розмірі 100% від ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.4. Акцепту.

10.5.2. У разі встановлення потерпілій Третій особі інвалідності:

10.5.2.1. І група – у розмірі 75% від ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.4. Акцепту;

10.5.2.2. ІІ група – у розмірі 50% від ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.4. Акцепту;

10.5.2.3. ІІІ група – у розмірі 25% від ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.4. Акцепту;

10.5.3. У разі втрати працевдатності потерпілою Третою особою – у розмірі 0,2% ліміту відповідальності, вказаному в п. 1.5.4. Акцепту, за кожен календарний день непрацевдатності, включаючи вихідні та святкові дні, але не більше 50% від ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.4. Акцепту.

10.5.4. У разі пошкодження (знищення) майна потерпілої Третої особи Страховик проводить виплату у розмірі залишкової балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок настання страхового випадку, але не

більше ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.5. Акцепту. У разі відсутності балансової вартості майна розмір збитків, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою Третью особою та Страховиком шляхом підписання акту про прямий фактичний збиток, але не більше ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.5. Акцепту. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.5. Акцепту. У разі часткового пошкодження майна розмір страхової виплати визначається як вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення з вирахуванням зносу), у визначеному чинним законодавством України порядку, але не більше ліміту відповідальності, вказаного в п. 1.5.5. Акцепту.

10.5.5. Із суми розрахованого розміру збитку завжди вираховується відповідна безумовна франшиза встановлена п. 1.5.6. Акцепту.

10.6. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком незалежно від виплат, отриманих потерпілою Третью особою (її спадкоємцем за законом) від органів соціального забезпечення (виплатах по листках тимчасової непрацездатності, пенсії, грошової допомоги).

10.7. У разі настання відповідальності Страхувальника по одному Страховому випадку за збитки, завдані кільком Третім особам, загальний розмір яких перевищує ліміти відповідальності Страховика, що зазначені в Договорі, Страховик сплачує цим Третім особам відшкодування пропорційно співвідношенню збитків (шкоди), завданих кожній із них, до ліміту відповідальності Страховика, вказаному в Договорі, але в будь-якому разі не більше визначеного ліміту відповідальності Страховика, вказаному в Договорі.

10.8. При настанні Страхового випадку Страховик відповідно до лімітів відповідальності Страховика, встановлених у Договорі, відшкодовує у встановленому Договором порядку шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю потерпілої Третьої особи та збитки майну потерпілої Третьої особи. У разі, якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за заподіяння шкоди Третім особам, Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до частки шкоди, що припадає на Страхувальника. Якщо Страхувальник або Треті особи одержали відшкодування за збиток від інших осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає оплаті згідно Договору, та сумою отриманою від інших осіб. При отриманні відповідних сум, Страхувальник зобов'язаний протягом 3-х робочих днів письмово повідомити Страховика.

10.9. Заявлена до Страхувальника письмова претензія Третьої особи може бути урегульована:

10.9.1. шляхом укладення мирової угоди при визнанні Страхувальником його обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду Третім особам та наявності письмової згоди на це Страховика;

10.9.2. за рішенням суду, що набуло чинності, якщо Страхувальник не визнає письмової претензії; при задоволенні претензії за рішенням суду Страховик сплачує страхове відшкодування в межах суми, стягненої із Страхувальника в судовому порядку та в межах страхової суми (лімітів відповідальності).

10.10. Страховик може подовжити строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у випадку:

10.10.1. необхідності проведення додаткової перевірки обставин Страхового випадку, розміру заподіяного збитку та (або) якщо документів, отриманих від Страхувальника недостатньо для прийняття рішення по випадку, що має ознаки страхового - до 60 (шістдесяти) календарних днів;

10.10.2. якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або посадових осіб Страхувальника або уповноважених ним осіб або його представників та (або) ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання випадку, що має ознаки страхового - до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили);

10.10.3. якщо за фактом настання випадку, що має ознаки страхового розпочато досудове розслідування – до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), у випадку звернення до суду з обвинувальним актом - до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили.

10.11. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання всіх документів, зазначених у Розділі 9 Оферти.

10.12. Якщо умовами Договору передбачена сплата Страхового платежу частинами, то Страховик при здійсненні виплати Страхового відшкодування може утримати із суми страхового відшкодування неоплачену частину страхового платежу.

10.13. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене Страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за цим Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

10.14. Страхова виплата здійснюється Страховиком у національній грошовій одиниці України (гривні).

11. ПРИЧИННИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті Страхового відшкодування є:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника / Особи, відповідальність якої застрахована / Вигодонабувача, посадових осіб, працівників або осіб, які мають повноваження діяти від імені Страхувальника або Вигодонабувача, спрямовані на

настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

11.1.2. вчинення Страхувальником / Особою, відповідальність якої застрахована / Вигодона бувачем, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника, або Особи, відповідальність якої застрахована, або Вигодона бувача, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

11.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про обставини, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;

11.1.4. порушення Страхувальником зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки Страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

11.1.5. одержання Страхувальником (Особою, відповідальність якої застрахована, Вигодона бувачем) повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, Страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

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

11.1.7. наявність обставин, які є винятками із Страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цим Договором;

11.1.8. відмова від отримання відшкодування;

11.1.9. визнання Страхувальником повністю або частково або задоволення претензії Третіх осіб про відшкодування шкоди/збитків без письмової згоди Страховика;

11.1.10. інші випадки, передбачені законодавством та/або Договором.

11.2. У разі виявлення після виплати Страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 11.1. Оферти, Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник / Особа, відповідальність якої застрахована, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАНЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати **пені у розмірі 0,01%** суми простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла за період прострочення.

12.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати **штрафу у розмірі 0,01%** від суми не виконаного або неналежно виконаного зобов'язання.

12.3. Сторона Договору звільняється від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо таке невиконання або неналежне виконання стало наслідком дій обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Для цілей Договору під форс-мажорними обставинами розуміються обставини, передбачені частиною другою статті 14-1 Закону України «Про торгово-промислові палати України», які мають бути належним чином підтвердженні уповноваженим органом.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Претензії та скарги щодо надання страхових послуг за Договором страхування приймаються Страховиком у письмовому вигляді, шляхом направлення їх на адресу Страховика:

04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62 (в електронному вигляді на адресу електронної пошти for-pzu@pzu.com.ua).

13.2. Спори щодо виконання умов Договору страхування вирішуються шляхом переговорів.

13.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, спір вирішується у судовому порядку згідно з законодавством України.

14. ІНШІ УМОВИ

14.1. Підписанням Договору страхування Страхувальник повідомляє та підтверджує, що:

14.1.1. з умовами Договору він ознайомлений та згодний;

14.1.2. вся інформація, надана ним під час укладання Договору, є актуальною, повною та достовірною;

14.1.3. не існує будь-яких обставин та обмежень, що можуть перешкодити укладенню Договору;

14.1.4. до укладання цього Договору він отримав інформацію про стандартний страховий продукт «Страхування відповідальності власника зброї» в тому числі Інформаційний документ про стандартний страховий продукт «Страхування відповідальності власника зброї», розміщений за посиланням (<https://www.pzu.com.ua/admin/upload/2025/doc-product/inform-doc-vidpovidalnist-vlasnyka-zbroi.pdf>), інформацію про Страховика та іншу інформацію, передбачену ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» <https://www.pzu.com.ua>;

14.1.5. інтереси Страхувальника були дотримані шляхом виконання вимог статті 86 Закону України «Про страхування»

14.1.6. отримав інформацію, необхідну для ідентифікації Страховика відповідно до ст.87 Закону України «Про страхування», а також інформацію про процедуру подання скарг та досудового врегулювання спорів;

14.1.7. йому повідомлено інформацію про страхового посередника, передбачену ст.88 Закону України «Про страхування», якщо Договір укладається за його посередництвом;

14.1.8. до укладання Договору повідомлено інформацію, передбачену частинами 9 та 10 ст.86 Закону України «Про страхування», якщо страховий продукт пропонується разом із супутнім/додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страхововою, як складова одного пакета або договору.

14.2. Страхувальник надає Страховику безумовну згоду на обробку його персональних даних, включення їх до бази персональних даних Страховика у розумінні Закону України «Про захист персональних даних» з метою проведення Страховиком своєї діяльності, відмовляється від письмового повідомлення про включення його персональних даних до бази персональних даних Страховика та про передачу його персональних даних третій особі. Згода на обробку персональних даних надається на строк, необхідний для досягнення мети обробки персональних даних і може бути відкликана за письмовою заявкою, направленою Страховику;

14.2.1. Страхувальник обізнаний про свої права у відповідності до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних»;

14.2.2. Страховик повідомив йому відомості, визначені частиною другою статті 12 Закону України «Про захист персональних даних»:

Володільцем персональних даних є Страховик.

Страховиком оброблятимуться такі персональні дані: прізвище, ім'я та по батькові; серія та номер паспорта (чи іншого документа, що підтверджує особу суб'єкта персональних даних), ким та коли виданий документ; реєстраційний номер облікової картки платника податків; дата народження; місце проживання та реєстрації; громадянство; стан здоров'я; фотографія (в тому числі цифрове зображення) суб'єкта персональних даних; номери телефонів; адреси електронної пошти (E-mail); інша інформація, необхідна для досягнення мети обробки персональних даних Страховиком.

Обробка персональних даних включає в себе: збирання, реєстрацію, накопичення, зберігання, адаптування, зміну, поновлення, використання, аналіз, систематизацію, поширення (розповсюдження, реалізацію, передачу), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, тощо. Страховик самостійно визначає процедуру обробки персональних даних.

Персональні дані оброблятимуться з метою ведення діловодства, отримання та використання статистичної інформації (в тому числі використання такої інформації в маркетологічних цілях (дослідження ринку, визначення потенційної цільової аудиторії, проведення інших маркетологічних досліджень), підготовки адміністративної та іншої інформації з питань здійснення страхової діяльності, реалізації визначених законодавством України прав та обов'язків суб'єктів персональних даних тощо.

Персональні дані передаватимуться асистуючим компаніям та іншим особам з метою здійснення страхової діяльності Страховиком.

14.3. Страхувальник поінформований, що у разі надання неправдивих відомостей під час укладання Договору, він (або Вигодонабувач) буде позбавлений права на отримання страхового відшкодування.

14.4. Вигодонабувач має право з метою отримання страхового відшкодування за свою власною ініціативою вчинити будь-які дії, які повинен чи має право вчинити Страхувальник. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником.

14.5. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну адреси (в тому числі адреси електронної пошти) банківських реквізитів тощо, що можуть вплинути на виконання Сторонами своїх обов'язків за Договором:

14.5.1. Всі повідомлення та відомості, що направляються Сторонами одна одній за Договором страхування, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені телефоном, електронною поштою, у месенджерах (Viber, WhatsApp, Telegram тощо) з наступним направленням повідомлення або оригіналів документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів кур'єром (якщо інше не передбачено Договором для конкретного випадку).

Документи (листи), що направляються Сторонами одна одній вважаються врученими належним чином до моменту обміну оригіналами.

14.5.2. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про зміну адреси місця проживання або свого місцеперебування або електронну адресу протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту настання такого факту. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про зміни, зазначені в цьому пункті, документи Страховика, надіслані на останню відому Страховику адресу Страхувальника, вважаються врученими належним чином.

14.5.3. Страхувальник згоден з тим, що у разі зміни Страховиком найменування, місцезнаходження, реквізитів, Страховик повідомляє Страхувальника або Вигодонабувача про такі зміни шляхом оприлюднення відповідної інформації на вебсайті Страховика в мережі Інтернет: <https://www.pzu.com.ua>, що вважається належним повідомленням.

14.6. У випадках, не врегульованих цим Договором, Сторони керуються законодавством України.

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

Контакт-центр Страховика :

номер телефону 311 (абонентам Vodafone та Київстар) або 0-800-50-311-5 (безкоштовно), або (044)537-6-311 (ДТП); +38 (044) 5070542 (інші випадки)

ПрАТ СК «ПЗУ Україна»

Місцезнаходження: вул. Січових Стрільців, 40, м. Київ, 04053, Україна

Поштова адреса: вул. Дегтярівська, 62, м. Київ, 04112, Україна

тел. (044) 238 62 38, факс: (044) 581 04 55

Код ЄДРПОУ 20782312

www.pzu.com.ua, for-pzu@pzu.com.ua

Голова Правління

Мачей Шишко

Член Правління

Наталія Маркова