

2. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

2.1. Згідно з цим Договором Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначений термін та виконувати інші умови цього Договору, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до порядку та на умовах, визначених цим Договором.

2.2. У цьому Договорі терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

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.

Дозвіл на зброю – документ встановленого зразка, який підтверджує, що фізична особа має право на зберігання, носіння, транспортування і використання зазначеної в збройовій картці зброї, а також підтверджує, що фізична особа може придбати зброю відповідної категорії, що зазначений у дозволі, та боеприпаси до неї.

Застава – кошти, які Страхувальник, через визнання його підозрюваним/обвинуваченим, має внести на спеціальний рахунок, визначений у порядку, затвердженому Кабінетом Міністрів України, та у розмірі, визначеним компетентним судом (слідчим суддею) з метою забезпечення виконання Страхувальником покладених на нього обов'язків, під умовою звернення внесених коштів у дохід держави в разі невиконання цих обов'язків.

Зброя – дозволена для цивільного обігу і володіння вогнепальна зброя з магазинком/барабаном, 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, створеної продуктами горіння хімічних речовин, можуть бути викинуті кулі, металеві елементи (снаряди) для механічного ураження, uszkodження, знищення (або заподіяння іншого руйнівного впливу) живого чи іншого роду об'єкту (цілі) на відстані, або поданий звуковий чи світловий сигнал.

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

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

Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства України мають право проводити розслідування причин та обставин настання страхових випадків та робити висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) які є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий/не страховий випадок» (Наприклад: органи Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

Потерпіла третя особа (особи) – треті особи, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяно шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе Страхувальник.

Страховий випадок – раптова, непередбачувана і невинна для Страхувальника (Вигодонабувача) подія, яка відбулася в процесі застосування Зброї Страхувальником у строк дії цього Договору та на Території страхування, яка зазначена в п. 1.11. цього Договору, і з настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страхова сума (ліміт відповідальності) – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов цього Договору зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов цього Договору при настанні страхового випадку.

Страховий акт – документ, що складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування та яка має ознаки ймовірності і випадковості настання.

Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці Загального ліміту відповідальності за визначений період страхування.

Страхувальник – громадянин України віком від 18 до 70 років, відомості про якого зазначені в Розділі 17 цього Договору.

Субліміт відповідальності – гранична сума виплат страхового відшкодування по одному Страховому випадку та/або одній Потерпілій третій особі. Субліміт відповідальності є складовою частиною загального ліміту відповідальності страхової компанії (Страхової суми).

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, його співробітниками та родичами.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодується Страховиком.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

3.1. Предметом цього Договору є страхування майнових інтересів, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язаних з:

3.1.1. відшкодуванням шкоди, заподіяної Страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну Третіх осіб, під час застосування зброї (надалі – ДЦВ);

3.1.2. життям, здоров'ям та/або працездатністю Страхувальника – добровільне страхування від нещасного випадку з власником зброї (надалі – ДНВ).

3.1.3. відшкодуванням додаткових витрат Страхувальника, що виникають внаслідок настання страхового випадку.

4. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. За цим Договором відшкодовуються збитки внаслідок настання Страхового випадку за одним з наступних переліків страхових ризиків та відповідно до обраного Страхувальником варіанту Умов страхування, напроти якого робиться відповідна відмітка («ТАК» або «НІ») в Розділі 1 цього Договору, а саме:

4.1.1. За цим Договором по ДЦВ застрахована відповідальність Страхувальника перед Третіми особами – обов'язок Страхувальника, щодо відшкодування завданого ним збитку через застосування Зброї, який виник внаслідок:

4.1.1.1. знищення або пошкодження майна Третіх осіб;

4.1.1.2. заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб (загибель / каліцтво / травмування / захворювання), включаючи витрати з надання медичної допомоги та витрати на поховання.

При цьому, збиток, зазначений в п. 4.1.1.1. та 4.1.1.2. відшкодовується Страховиком лише в тому випадку, коли він виник внаслідок або під час:

- полювання (в т.ч. на приватній території), за умови, що воно проводилося відповідно до вимог чинного законодавства України;
- стрільби під час змагань або проведення дозвілля на території спеціалізованих приватних Стрілецьких тирів та Стрільбищ;
- іншої стрільби, ніж вказаної вище, якщо така стрільба виникла випадково (Страхувальник не мав наміру робити постріл) і в місці, де вона не була заборонена відповідно до вимог чинного законодавства України;
- стрільби в рамках захисту від злочинних посягань Третіх осіб на майно/життя/здоров'я Страхувальника чи інших людей;
- стрільби в рамках знешкодження тварин, що безпосередньо загрожували життю чи здоров'ю Страхувальника чи інших людей;
- стрільби в рамках попередження про намір застосувати зброю (постріл вгору), а також для подачі сигналу тривоги та виклику допомоги.

4.1.2. За цим Договором по ДНВ страховими випадками є заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Страхувальника внаслідок нещасного випадку, що стався з ним внаслідок або під час застосування Зброї ним або Третьюю особою, і який безпосередньо та не пізніше за 180 календарних днів з моменту настання призвів до:

4.1.2.1. Смерті Страхувальника;

4.1.2.2. Втрати Страхувальником однієї або декількох кінцівок шляхом їх фізичного відділення від тіла на рівні або вище зап'ястя або шиколотки;

4.1.2.3. Повної та безповоротної втрати Страхувальником зору в обох очах, що виміряно за таблицею Снеллена;

4.1.2.4. Повної та безповоротної втрати Страхувальником зору в одному оці або часткова та безповоротна втрата зору в одному або в обох очах, що виміряно за таблицею Снеллена. Під частковою та безповоротною втратою зору в рамках цього Договору вважається втрата 50% або більше зору в одному оці;

4.1.2.5. Повна та безповоротна втрата Страхувальником слуху в обох вухах. Під повною та безповоротною втратою слуху вважається втрата слуху на рівні 90 дБ (децибел) і вище; **4.1.2.6.** Часткова та безповоротна втрата Страхувальником слуху в одному вусі або в обох вухах, або повна та безповоротна втрата слуху в одному вусі. Під частковою та безповоротною втратою слуху вважається втрата слуху на рівні 41 дБ і вище. Під повною та безповоротною втратою слуху вважається втрата слуху на рівні 90 дБ і вище;

4.1.2.7. Стіяка втрати Страхувальником працездатності (інвалідність будь-якої групи). При цьому, страхові відшкодування здійснюються по цьому Договору без врахування / не залежно від будь-яких відшкодувань, які Страхувальник або його спадкоємці мають право отримати за програмами соціального страхування України.

4.1.3. За цим Договором, окрім ризиків, зазначених в п.4.1.1. та 4.1.2. цього Договору, покриваються **Додаткові витрати** Страхувальника, що виникли через використання ним Зброї, а саме:

4.2.3.1. За варіантом «Стандарт» покриваються:

- необхідні та доцільні витрати з розслідування обставин страхового випадку або події, - наслідки або результати якої можуть служити підставою виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до умов цього Договору;
- необхідні та доцільні витрати на юридичні консультації та на захист інтересів Страхувальника в судових та арбітражних органах по подіям, відповідальність за настання яких покладається (або може бути потенційно покладена) на Страхувальника;
- необхідні та доцільні витрати на консультації/візид адвоката на місце перебування Страхувальника.

Загальна сума сплаченого страхового відшкодування по зазначеним у цьому пункті витратам не може перевищувати Страхову суму по Додатковим витратам, зазначену в п.1.7. цього Договору по варіанту «Стандарт» (як по одному страховому випадку, так і в цілому за весь Строк дії цього Договору).

4.2.3.2. За варіантом «Оптимум» покриваються:

- необхідні та доцільні витрати з розслідування обставин страхового випадку або події, наслідки або результати якої можуть служити підставою виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до умов цього Договору;
- необхідні та доцільні витрати на юридичні консультації та на захист інтересів Страхувальника в судових та арбітражних органах по подіям, відповідальність за настання яких покладається (або може бути потенційно покладена) на Страхувальника;
- необхідні та доцільні витрати на консультації/візид адвоката на місце перебування Страхувальника;
- необхідні та доцільні витрати на медичні консультації.

Загальна сума сплаченого страхового відшкодування по зазначеним у цьому пункті витратам не може перевищувати Страхову суму по Додатковим витратам, зазначену в п.1.7. цього Договору по варіанту «Оптимум» (як по одному страховому випадку, так і в цілому за весь Строк дії цього Договору).

4.2.3.3. За варіантом «Преміум» покриваються:

- необхідні та доцільні витрати з розслідування обставин страхового випадку або події, наслідки або результати якої можуть служити підставою виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до умов цього Договору;
- необхідні та доцільні витрати на юридичні консультації та на захист інтересів Страхувальника в судових та арбітражних органах по подіям, відповідальність за настання яких покладається (або може бути потенційно покладена) на Страхувальника;
- необхідні та доцільні витрати на консультації/візид адвоката на місце перебування Страхувальника;
- необхідні та доцільні витрати на медичні консультації;
- необхідні та доцільні витрати на покриття Застави. При цьому, якщо Застава не була звернена в дохід держави і була згодом повернена Страхувальнику, Страхувальник зобов'язаний впродовж **10 (десяти) робочих днів** з моменту такого повернення,

повернути Страховику виплачені останніми коштами на покриття Застави у повному розмірі. Якщо Застава була повернена Страховальнику не в повному розмірі, Страховальник повертає (у такий самий строк) Страховику виплачені останніми коштами на покриття Застави за мінусом коштів, які були звернені компетентним судом на виконання вироку в частині майнових стягнень.

Загальна сума сплаченого страхового відшкодування по зазначеним у цьому пункті витратам не може перевищувати страхову суму по Додатковим витратам, зазначену в п.1.7. цього Договору по варіанту «Преміум» (як по одному страховому випадку, так і в цілому за весь строк дії цього Договору).

5. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

5.1.1. навмисні дії Страховальника (Вигодонабувача) спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страховальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

5.1.2. вчинення Страховальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

5.1.3. надання Страховальником (Вигодонабувачем) недостовірних відомостей, щодо часу, місця та обставин настання страхового випадку та розміру збитків;

5.1.4. отримання Страховальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від Третьої особи, винної в їх заподіянні;

5.1.5. надання Страховальником недостовірних відомостей під час укладання цього Договору, в тому числі, надання недостовірних відомостей у строк дії цього Договору;

5.1.6. неповідомлення Страховальником Страховика під час укладання цього Договору про факти настання збитків Страховальника, причиною яких були події, аналогічні до подій, на випадок настання яких укладено цей Договір, та наступні факти:

- притягнення Страховальника в минулому до відповідальності за порушення ним правил обігу зброї та / або громадського порядку;
- наявність у Страховальника непогашеної або не знятої в установленому порядку судимості за особливо тяжкі злочини, тяжкі злочини та злочини середньої тяжкості;
- наявність рішення суду, яке набрало законної сили, про довічне позбавлення Страховальника права володіти зброєю;
- недосягнення Страховальником необхідного віку для володіння зброєю, встановленого чинним законодавством України;
- відсутність у Страховальника постійного місця проживання;
- відсутність у Страховальника необхідних умов (визначених чинним законодавством України) для забезпечення зберігання зброї;

5.1.7. несвоєчасне повідомлення Страховика про зміни в інформації, наданій Страховальником при укладанні цього Договору, які впливають на ступінь страхового ризику, відповідно до п. 9.2.1. цього Договору;

5.1.8. несвоєчасне повідомлення Страховика про настання події, яка має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин (які підтверджені документально), відповідно до п. 10.1.1. цього Договору;

5.1.9. створення Страховальником (Вигодонабувачем) перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат);

5.1.10. невиконання Страховальником своїх обов'язків, викладених у п. п. 9.2 та п. 10.1 цього Договору;

5.1.11. невиконання або неналежне виконання Страховальником інструкцій Страховика по судовому та досудовому захисту або відмова Страховальника від запропонованого Страховиком судового та досудового захисту;

5.1.12. ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, відповідно до п. 11.1. цього Договору, а також невиконання п. 10.1.5. цього Договору;

5.1.13. відсутність прямого безпосереднього зв'язку між настанням збитку та застосуванням Страховальником або Третіми особами Зброї;

5.1.14. інших випадків, передбачених чинним законодавством України.

5.2. Не підлягають відшкодуванню збитки (витрати) по ДЦВ та ДНВ якщо вони відбулися внаслідок або під час:

5.2.1. війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій чи операцій (незалежно від того оголошено війну чи ні), будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів та/ або їх наслідків, дії мін, торпед, бомб та/ або інших знарядь війни (зброї);

5.2.2. громадянської війни, заколоту, військових або народних повстань, революції, блокади, захвату (узурпації) влади, введення військової влади або військового положення або надзвичайного стану або стану облоги, або будь-якої події або причини, результатом якої стало оголошення військового положення або надзвичайного стану або стану облоги.

5.2.3. конфіскації, реквізиції, арешту, знищення (втрати) або пошкодження майна Третіх осіб за розпорядженням державних органів;

5.2.4. дій страйкарів, робітників у локауті або осіб, які порушують трудову дисципліну, беруть участь у заколотах, актах громадянської непокорі;

5.2.5. терористичних актів. В рамках цього Договору під **терористичним актом** розуміється акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/ або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вплинути на будь-який орган влади та/ або привести громадянськість, або будь-яку частину громадянськості, в стан страху. Це виключення також виключає збиток, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв'язку з будь-якою дією, що проводилася в ході контролю, запобігання, придушення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з актом тероризму, або будь-якої особи на політичному підґрунті;

5.2.6. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

5.2.7. дії звукових хвиль, інфра- та ультразвуку, вібрації, а також електричної та електромагнітної інтерференції;

5.2.8. стихійного лиха (урагану, зливого дощу, сніжної бурі і т.д.) або дії непереборної

сили (форс-мажору), відповідно до п. 13.3. цього Договору;

5.2.9. забруднення навколишнього природного середовища, включаючи будь-які обов'язкові внески, платежі, збори, відрахування тощо за нормативне та понаднормативне забруднення навколишнього природного середовища;

5.2.10. будь-яких генетичних змін флори, фауни, людини;

5.2.11. претензій Страховальника або Третіх осіб щодо подій, які сталися до укладання та набрання чинності цим Договором;

5.2.12. заподіяння шкоди поза межами Території страхування цього Договору, зазначеної в п. 1.11. цього Договору;

5.2.13. заподіяння Страховальником моральної (немайнової) шкоди; шкоди ділової репутації; шкоди, не підтвердженої документально; непрямих збитків, включаючи недоотриманий прибуток;

5.2.14. застосування Страховальником Автоматичної вогнепальної зброї;

5.2.15. застосування Зброї, яка була знаряддям, чи предметом вчинення злочину, або перебувала в технічному стані, який не дозволяє її використання за цільовим призначенням, або була заборонена до цивільного обігу;

5.2.16. порушення умов зберігання Зброї та боєприпасів, визначених чинним законодавством України;

5.2.17. вбивства свійських або домашніх тварин через їх стан здоров'я, як прояв гуманного ставлення;

5.2.18. неможливості Страховальником надати будь-яку професійну послугу та/ або застосування Зброї у зв'язку з професійною діяльністю, бізнесом, торгівлею, виробництвом (вигодотворенням) цивільної зброї та боєприпасів;

5.2.19. перевезення/транспортування зарядженої Зброї в транспортних засобах;

5.2.20. нанесення пошкоджень майну Третіх осіб, яке Страховальник брав в оренду/ лізинг або на тимчасове відповідальне зберігання/користування;

5.2.21. вибуху або розриву куль або патронів, які були виготовлені/зібрані Страховальником;

5.2.22. участі у змаганнях з пейнт болу та страйк болу;

5.2.23. зарядження або перезарядження Зброї, окрім як під час полювання та/ або змагань або проведення дозвілля на території спеціалізованих приватних Стрілецьких тирів та Стрільбищ;

5.2.24. отруєння свинцем або будь-якого пов'язаного з цим захворювання, забруднення свинцем ґрунту або води, або вдихання або проковтування свинцю;

5.2.25. навмисних дій чи **грубої необережності** Страховальника. В рамках цього Договору під грубою необережністю розуміються такі дії чи бездіяльність, можливість настання негативних наслідків яких у вигляді претензії від Третіх осіб особа передбачала, але легковажно розраховувала на їх відвернення або повинна була і могла їх передбачити в силу своїх службових обов'язків;

5.2.26. застосування Зброї Страховальником, який не мав діючого Дозволу на зброю відповідного зразка та/ або не мав законних підстав на застосування Зброї в порядку передбаченому законодавством;

5.2.27. застосування Зброї Страховальником, який знаходився в стані алкогольного сп'яніння та/ або перебував під впливом наркотичних чи токсичних речовин та/ або відмовився від проходження огляду на стан сп'яніння;

5.2.28. заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну осіб, що перебувають зі Страховальником у трудових та / або сімейних відносинах;

5.2.29. порушення Страховальником чинного законодавства України, включаючи збитки (вимоги) щодо сплати пені, штрафів, неустойки.

5.3. За цим Договором по ДНВ додатково не відшкодовуються:

5.3.1. збитки, якщо між заподіянням шкоди життю чи здоров'ю Страховальника та застосуванням ним або Третьою особою Зброї немає прямого безпосереднього зв'язку (факт завдання шкоди або її розмір були обумовлені чи опосередковані іншими подіями ніж застосування Зброї);

5.3.2. збитки, що сталися внаслідок умисних дій Страховальника, в тому числі самогубства або спроби самогубства;

5.3.3. збитки, що сталися через гострі патологічні стани чи захворювання, а також загострення чи ускладнення хронічних хвороб, у тому числі професійних;

5.3.4. витрати на самолікування будь-якого роду;

5.3.5. витрати на лікування психічних захворювань будь-якого роду;

5.3.6. витрати на лікування будь-яких хвороб, дефектів, недуг, які були у Страховальника до моменту настання страхового випадку;

5.3.7. збитки, що сталися внаслідок несвоєчасного звернення Страховальника до закладу охорони здоров'я та/ або невиконання ним всіх діагностичних та лікувальних процедур, що призначалися лікарем;

5.3.8. будь-які претензії, якщо на дату початку дії цього Договору Страховальник мав відомості про незадовільний стан свого здоров'я, відповідно до якого йому могла бути нанесена шкода під час або внаслідок застосування Зброї;

5.3.9. збитки, що сталися внаслідок будь-якого злогового нараження Страховальником себе на небезпеку (окрім спроб врятувати власне життя або життя Третіх осіб).

5.4. Якщо в силу будь-якого закону чи нормативного акту, які застосовуються до Страховика, дія умов цього Договору в цілому або в будь-якій його частині порушуватиме будь-які ембарго та/ або санкції, Страховик звільняється від своїх зобов'язань за цим Договором в тій мірі, в якій це буде вважатися порушенням відповідного закону чи нормативного акту.

6. СТРАХОВА СУМА, ОБМЕЖЕННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА, ФРАНШИЗА

6.1. Страхові суми встановлюються по кожному виду страхування окремо, зазначаються в Розділі 1 цього Договору та відповідають тому розміру, над яким проставлена відмітка «ТАК». Якщо відмітка «ТАК» відсутня, то Страховик несе зобов'язання у розмірі варіанту «Стандарт». Якщо відмітка «ТАК» декілька, то Страховик несе зобов'язання у розмірі варіанту з меншими сумами.

6.2. Страхова сума по ДЦВ встановлена **понад страхову суму** за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї.

6.3. Виплати страхового відшкодування по кожному виду страхування за жодних умов не можуть перевищувати величину встановленої в Розділі 1 цього Договору Страхової

суми по відповідному виду страхування.

6.4. У цьому Договорі, в межах Страхової суми по ДЦВ, встановлені граничні суми виплат страхового відшкодування (субліміти відповідальності) по одному страховому випадку та/або одній Потерпілій третій особі, які виступають обмеженням відповідальності Страховика при виплаті страхового відшкодування.

6.5. У цьому Договорі, в межах Страхової суми по ДНВ, встановлені граничні суми виплат страхового відшкодування (фіксовані суми виплат) по окремим видам шкоди, нанесеній здоров'ю/життю Страховальника, які виступають обмеженням відповідальності Страховика при виплаті страхового відшкодування.

6.6. Розмір Страхової суми по кожному виду страхування зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування по відповідному виду страхування.

6.7. За цим Договором франшиза не застосовується.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВА ПРЕМІЯ І ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ

7.1. Страховий тариф зазначається в Розділі 1 цього Договору по кожному виду страхування окремо, а саме:

7.1.1. по ДЦВ – в п. 1.2. цього Договору;

7.1.2. по ДНВ – в п. 1.5. цього Договору;

7.1.3. по Додатковим витратам – в п. 1.8. цього Договору;

7.2. Розмір страхової премії визначається по кожному виду страхування окремо та в цілому по Договору в п. 1.10. цього Договору.

7.3. Під страховою премією розуміється плата за страхування, яку Страховальник зобов'язаний сплатити Страховику одним платежем за весь строк дії цього Договору, відповідно до п. 1.12. та 1.13. цього Договору.

7.4. Страхова премія сплачується Страховальником в готівковій або безготівковій формі на поточний рахунок або в касу Страховика.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

8.1. Цей Договір укладається на строк, визначений в п. 1.13. цього Договору.

8.2. Цей Договір набирає чинності з моменту, вказаного як початок строку дії цього Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження страхової премії в повному розмірі на поточний рахунок або в касу Страховика чи його повіреного (якщо договором доручення повіреного передбачене таке право).

8.3. На вимогу Страховика Страховальник зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт здійснення, суму та дату сплати страхової премії.

8.4. Цим Договором покриваються тільки ті страхові випадки, які сталися в межах території, яка визначена в п. 1.11. цього Договору як Територія страхування, включаючи внутрішні водні шляхи та дванадцятимильну прибережну зону. У будь-якому разі дія цього Договору не поширюється на наземну територію та повітряний простір Автономної Республіки Крим, Донецької та Луганської областей України; акваторію Чорного моря Автономної Республіки Крим та акваторію Азовського моря Донецької області України (дванадцятимильні прибережні зони);

8.5. Цей Договір розповсюджується лише на ті страхові випадки, які відповідають наступним умовам в часі:

8.5.1. пригода/подія, наслідки якої можуть призвести до виникнення відповідальності Страховика, відбулися в строк дії цього Договору;

8.5.2. перший письмовий позов (претензія) до Страховальника щодо відшкодування шкоди надійшов у строк дії цього Договору або у перші 30 (тридцять) календарних дні після його закінчення.

9. Права та обов'язки Сторін

9.1. Страховальник має право:

9.1.1. ознайомитися з Правилами та умовами цього Договору, вимагати від Страховика роз'яснень їх положень;

9.1.2. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому Розділом 12 цього Договору;

9.1.3. ініціювати внесення змін до цього Договору або достроково припинити його дію в порядку, передбаченому Розділом 15 цього Договору;

9.1.4. на підставі письмової заяви безкоштовно отримати дублікат цього Договору у випадку його втрати;

9.1.5. вимагати перегляду умов цього Договору при проведенні заходів, що зменшують вірогідність виникнення страхового випадку та / або розмір можливого збитку при настанні страхового випадку;

9.1.6. оскаржити відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування у судовому порядку;

9.2. Страховальник зобов'язаний:

9.2.1. при укладанні цього Договору надати достовірну інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику та надалі інформувати про будь-яку їх зміну не пізніше **2 робочих днів** з моменту, коли про такі зміни стало відомо Страховальнику або повинно було стати відомо;

9.2.2. своєчасно та в повному обсязі сплачувати страхову премію відповідно до п. 1.12. та п. 1.13. цього Договору та виконувати інші умови цього Договору;

9.2.3. повідомити Страховика про всі відомі йому договори страхування відповідальності, які були укладені раніше або укладаються під час дії цього Договору, щодо Предмету страхування за цим Договором;

9.2.4. вживати необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, для запобігання збільшення ступеню ризику. У разі збільшення ступеня страхового ризику укласти, на вимогу Страховика, додаткову угоду до цього Договору і сплатити додаткову страхову премію;

9.2.5. повідомити Страховика про настання випадку, який має ознаки страхового, в строк, передбачений п. 10.1.1. цього Договору, і діяти відповідно до п. 10.1. цього Договору;

9.2.6. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю будь-які пред'явлені до нього претензії чи вимоги, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;

9.2.7. якщо у Страховальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову (претензії), поставити Страховика до відома про це і вжити всіх доступних заходів

з припинення або зменшення розмірів позову (претензії);

9.2.8. вжити всіх можливих заходів щодо недопущення виникнення страхового випадку, а при його виникненні – вжити всіх доцільних і можливих заходів по зменшенню шкоди;

9.2.9. забезпечити Страховику право вимоги до осіб, відповідальних за заподіяний збиток (якщо такою особою не є Страховальник).

9.2.10. володіти / зберігати / використовувати / розпоряджатися Зброєю та боеприпасами до неї в порядку, встановленому чинним законодавством України та в цілях, не заборонених чинним законодавством України;

9.3. Страховик має право:

9.3.1. при укладенні цього Договору ознайомитися з усією документацією, необхідною для визначення ступеня ризику;

9.3.2. ініціювати внесення змін до цього Договору або достроково припинити його дію в порядку, передбаченому Розділом 15 цього Договору;

9.3.3. при отриманні інформації про обставини, що спричинили збільшення ступеня страхового ризику, якщо таке збільшення сталося після укладення цього Договору, вимагати внесення змін до цього Договору, включаючи переукладення цього Договору або сплату додаткової страхової премії пропорційно збільшенню ризику. Якщо Страховальник не погодиться на нові умови та / або відмовиться від сплати додаткової страхової премії, Страховик має право ініціювати припинення дії цього Договору в порядку, передбаченому Розділом 15 цього Договору;

9.3.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір страхового відшкодування на підставах, передбачених цим Договором;

9.3.5. проводити страхове розслідування з приводу перевірки наданої Страховальником інформації і документів стосовно: факту і обставин настання страхового випадку; пред'явлених Страховальнику позовних вимог або інших претензій; розміру завданних збитків; виконання Страховальником обов'язків за цим Договором;

9.3.6. В процесі проведення розслідування обставин страхового випадку Страховик має право:

9.3.6.1. відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у виплаті страхового відшкодування на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страховальника 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;

9.3.6.2. на свій розсуд та за власний рахунок призначити або наймати від імені Страховальника споряджених, експертів, адвокатів та інших осіб для розслідування обставин події або страхового випадку, ведення справ або врегулювання збитків;

9.3.6.3. робити запити до Компетентних органів відносно причин, обставин та наслідків страхового випадку;

9.3.6.4. запитувати і отримувати у Страховальника необхідну інформацію і документи, що відносяться до страхового випадку, проводити спільно зі Страховальником розслідування обставин страхових випадків або подій, що можуть бути визнані страховим випадком;

9.3.6.5. виступати за письмовою згодою Страховальника 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, заподіяного страховим випадком;

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

9.3.6.7. будь-які дії Страховика, перераховані в п. 9.3.6.1.-9.3.6.6. цього Договору, не означають визнання Страховиком своєї відповідальності або зобов'язань за кожною конкретною подією, що може бути визнана страховим випадком;

9.3.6.8. якщо Страховальник не сприяє або перешкоджає у здійсненні прав Страховика, перерахованих в п. 9.3.6.1.-9.3.6.6. цього Договору, або не виконує розпорядження або рекомендації Страховика, останній має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір.

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. ознайомити Страховальника з Правилами та умовами цього Договору;

9.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

9.4.3. за письмовою заявою Страховальника, у разі здійснення ним заходів, що дозволили зменшити страховий ризик та / або розмір можливого збитку, внести зміни в цей Договір з урахуванням таких обставин або переукласти з ним договір страхування;

9.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Третім особам в розмірах і в строки, визначені умовами цього Договору;

9.4.5. тримати в таємниці відомості про Страховальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

9.4.6. дотримуватись інших умов цього Договору.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ)

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховальник зобов'язаний:

10.1.1. негайно, як тільки про це стане відомо, але в будь-якому випадку не пізніше, ніж протягом **48 (сорока восьми) годин** (за винятком вихідних і святкових днів) з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання такої події, повідомити про це Страховика або його представника, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій, будь-яким доступним для Страховальника засобом:

по телефону: **0 800 500 201**

електронною поштою: **callcenter@ukringroup.ua**

Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, Страховальник повинен підтвердити його письмово протягом 2 (двох) робочих днів з моменту такого повідомлення;

10.1.2. вжити необхідні та доцільні заходи, в тому числі рекомендовані Страховиком, для зменшення наслідків події, що має ознаки страхового випадку, з метою зниження розміру заподіяної шкоди. Понесені Страховальником витрати підлягають відшкодуванню Страховиком при оплаті основного збитку за такою подією, якщо за цим

Договором застраховано ризик «Додаткові витрати»;

10.1.3. негайно повідомити про застосування Зброї та викликати на місце події відповідні Компетентні органи та одержати від них документи, що підтверджують факт настання події та розмір збитку. Додатково, при враженні Третьої особи внаслідок застосування Зброї, негайно викликати швидку медичну допомогу для пораненого;

10.1.4. при одержанні позовної заяви (претензії) протягом 3-х (трьох) робочих днів з дня отримання письмово повідомити про це Страховика, додавши до письмового повідомлення копію позовної заяви (претензії) та копії доданих до неї документів;

10.1.5. надати Страховикові необхідні відомості й документи, передбачені п. 11.1. цього Договору, для встановлення факту страхового випадку й оцінки заподіяного збитку, але не пізніше 90 календарних днів з моменту настання події або моменту першої можливості отримання документів, строк видачі яких визначений чинним законодавством України;

10.1.6. повідомити Третій особі інформацію про Страховика (найменування, адреса, телефон), номер цього Договору і дату його укладання;

10.1.7. без письмової згоди Страховика не робити заяв і не брати на себе зобов'язання з добровільного відшкодування Третім особам завданих їм збитків, не визнавати повністю чи частково своєї відповідальності;

10.1.8. у випадку, якщо у Страхувальника існує можливість та підстави для відмови у задоволенні майнових претензій або зменшенні розміру позовних вимог повідомити про це Страховика, узгодити зі Страховиком порядок своїх подальших дій та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості;

- листок тимчасової непрацездатності Третьої особи / лікарняний лист або довідку про встановлення інвалідності;

- рахунки за лікування сплачені Третьою особою та касові/товарні чеки до них;

- свідоцтво про смерть Третьої особи та свідоцтво про право на спадщину (або їх нотаріально завірені копії);

11.1.9. документів, які необхідно додатково надати Страховикові в разі настання страхового випадку по ДНВ:

- письмову заяву Страхувальника (його спадкоємців) до Страховика про страхову виплату;

- виплиску з медичної карти Страхувальника, як стаціонарного хворого, з визначенням характеру отриманих Страхувальником травм і каліцтв, діагнозу, періоду лікування;

- листок тимчасової непрацездатності Страхувальника / лікарняний лист або довідку про встановлення інвалідності;

- рахунки за лікування, сплачені Страхувальником та касові/товарні чеки до них;

- свідоцтво про смерть Страхувальника та свідоцтво про право на спадщину (або їх нотаріально завірені копії)

- якщо страховий випадок стався не через дії або бездіяльність Страхувальника - будь-яку наявну інформацію про Третю особу, що нанесла шкоду життю/здоров'ю Страхувальника (ПІБ, адреса місця проживання, номер телефону і т.п.).

11.1.10. документів, які необхідно додатково надати Страховикові в разі виникнення Додаткових витрат, зазначених в п.4.4. цього Договору, зокрема рахунки-фактури, чеки, інвойси і т.п. документи, що одночасно підтверджують факт здійснення витрат та їх цільове призначення.

11.1.11. страхового акту, який складається Страховиком окремо по кожному виду страхування після отримання всіх необхідних документів, які перелічені в п. 11.1.1-11.1.10. цього Договору, що стосуються настання страхового випадку, встановлення причин його настання та розміру збитку;

11.2. Усі документи, перелічені у цьому Розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами чинного законодавства України, засвідчені належним чином. Страховик робить копії наданих документів і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, що надала документи. Якщо документи не надані у повному обсязі або оформлені з порушенням існуючих норм чинного законодавства України – виплата страхового відшкодування не проводиться до моменту усунення таких порушень.

11.3. Усі документи, які надаються Страховикові, повинні бути викладені українською чи російською мовами. Якщо оригінали таких документів викладені на іншій мові, Страхувальник зобов'язаний за власний рахунок забезпечити засвідчення перекладу таких документів в бюро перекладів, яке має право на здійснення офіційних перекладів згідно чинного законодавства України. Переклад документів надається Страховикові разом з документами, викладеними оригінальною мовою.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. За цим Договором підлягають відшкодуванню:

12.1.1. пряма шкода, заподіяна Страхувальником майну та/або життя, та/або здоров'ю Третіх осіб внаслідок страхового випадку;

12.1.2. пряма шкода, заподіяна життя та/або здоров'ю Страхувальника ним самим або Третьою особою внаслідок страхового випадку;

12.1.3. додаткові витрати Страхувальника при настанні страхового випадку.

12.2. Загальний розмір страхового відшкодування визначається з урахуванням:

12.2.1. чинного законодавства України та міжнародних актів, конвенцій, угод тощо;

12.2.2. Страхових сум по окремим видам страхування, в т.ч. сублімітів відповідальності Страховика по ДЦВ та фіксованих сум виплат по ДНВ, відповідно до їх розмірів, визначених в Розділі 1 цього Договору (за вирахуванням виплат страхового відшкодування за попередніми страховими випадками) та п.6.2.-6.3. цього Договору;

12.2.3. розміру франшизи, встановленої цим Договором;

12.2.4. компенсацій, сплачених Потерпілій третій особі по договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

12.2.5. розміру збитків, відшкодованих за страховим випадком іншою страховою організацією або причетною особою.

12.3. При заподіянні шкоди життя або здоров'ю Третіх осіб конкретний розмір страхового відшкодування встановлюється Страховиком на підставі рішення суду, однак в будь-якому випадку не може перевищувати субліміт відповідальності по одному страховому випадку, який зазначено в п. 1.1. цього Договору, та одночасно:

12.3.1. при настанні страхового випадку, що призвів до тимчасової втрати працездатності Потерпілої третьої особи – 0,2% від субліміту відповідальності по одній Потерпілій третій особі, який зазначено в п. 1.1. цього Договору, за кожен календарний день втрати працездатності, починаючи з 6-го календарного дня, але не більше 25 % від такого субліміту;

12.3.2. при настанні страхового випадку, що призвів до стійкої втрати працездатності Потерпілої третьої особи:

- I група інвалідності – 90% від субліміту відповідальності по одній Потерпілій третій особі, який зазначено в п. 1.1. цього Договору, за вирахуванням раніше сплачених страхових виплат за тимчасову втрату працездатності;

- II група інвалідності – 75% від субліміту відповідальності по одній Потерпілій третій особі, який зазначено в п. 1.1. цього Договору, за вирахуванням раніше сплачених страхових виплат за тимчасову втрату працездатності;

- III група інвалідності – 50% від субліміту відповідальності по одній Потерпілій третій особі, який зазначено в п. 1.1. цього Договору, за вирахуванням раніше сплачених страхових виплат за тимчасову втрату працездатності;

12.3.3. При настанні страхового випадку, що призвів до смерті Потерпілої третьої особи – 100% від субліміту відповідальності по одній Потерпілій третій особі, який зазначено в п. 1.1. цього Договору (за вирахуванням раніше сплачених страхових виплат за тимчасову втрату працездатності та за встановлення групи інвалідності, якщо такі були). При цьому, таке страхове відшкодування здійснюється лише у випадку, коли смерть настала у строк дії цього Договору.

11. ДОКУМЕНТИ, ЯКІ НЕОБХІДНО НАДАТИ СТРАХОВИКУ В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком при настанні страхових випадків, передбачених цим Договором, на підставі:

11.1.1. письмової заяви Страхувальника про настання страхового випадку та виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

11.1.2. документів, що посвідчують Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілу третю особу). Для фізичної особи: паспорт громадянина, довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру; для фізичної особи-підприємця: в т.ч. свідоцтво про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця; для юридичної особи: свідоцтво про державну реєстрацію, довідка про включення до ЄДРПОУ тощо;

11.1.3. документів, що посвідчують наявність у Страхувальника (Вигодонабувача, Потерпілої третьої особи) страхового інтересу (право на володіння пошкодженим або знищеним (втраченим) майном), законність її прав на одержання відшкодування (документи про вступ у спадщину і т.п.);

11.1.4. копію медичної довідки (висновку) 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;

11.1.5. копію довідок про проходження Страхувальником курсів власників зброї;

11.1.6. копію діючого (на момент настання події, що має ознаки страхового випадку) договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

11.1.7. копію діючого Дозволу на зброю;

11.1.8. документів, які необхідно додатково надати Страховикові в разі настання страхового випадку по ДЦВ:

11.1.8.1. рішення суду, що набрало законної сили, відповідно до якого Страхувальник зобов'язаний відшкодувати збитки, завдані Третім особам;

або

рішення Страховика про можливість здійснити виплату страхового відшкодування Вигодонабувачу (або Страхувальнику при наявності документів, що підтверджують факт оплати претензії Страхувальником у добровільному порядку, **за попередньої письмової згоди Страховика**) без розгляду претензії у суді;

11.1.8.2. комплекту претензійних документів, включаючи:

- претензії від Потерпілої третьої особи;

- акти огляду пошкодженого майна (аварійні сертифікати), акти експертизи, що складаються незалежними спеціалізованими організаціями згідно законодавства України;

- розрахунок збитку, що заявляється Страхувальнику стороною, яка вимагає відшкодування збитку;

- в тому випадку, якщо претензія Страхувальнику заявлена не Потерпілою третьою особою, а страховою організацією, що надавала такий Третій особі страхове покриття, заявник претензії (страховик Третьої особи) повинен надати документ, що підтверджує перехід до нього прав вимоги Третьої особи після оплати претензії по страхуванню її майна та/або життя та/або здоров'я (договір страхування, платіжний документ про відшкодування збитків, або договір уступки права власності);

11.1.8.3. комплекту документів, отримання і надання яких залежить від виду події, включаючи:

- документи з Компетентних органів, а саме: документи, якими встановлено, що в результаті дій / бездіяльності Страхувальника завдано шкоду, а також які підтверджують факт настання події, у зв'язку з якою було завдано таку шкоду; документи, що підтверджують розмір збитку; документи, що підтверджують обставини настання страхового випадку;

- документи на витрати, здійснені Страхувальником в цілях запобігання або зменшення розміру збитків і захисту своїх інтересів в судових та арбітражних органах;

- копії листування із заявниками претензії;

- будь-які інші документи на письмово вимогу Страховика, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

11.1.8.4. комплекту документів, що підтверджують розмір заподіяної шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб, включаючи:

- виплиску з медичної карти Третьої особи, як стаціонарного хворого, з визначенням характеру отриманих Третьою особою травм і каліцтв, діагнозу, періоду лікування;

12.4. При заподіяній шкоди майну Третіх осіб, розмір страхового відшкодування визначається:

12.4.1. у разі знищення (втрати) майна – у розмірі вартості витрат на відтворення або придбання подібного за функціональними та вартісними характеристиками майнового об'єкта до знищеного (втраченого) майнового об'єкта, за вирахуванням вартості залишків, придатних для подальшого використання або реалізації, але не більше розміру субліміту на один страховий випадок та враховуючи субліміт по одній Потерпілій третій особі, які зазначені у п.1.1. цього Договору;

12.4.2. у разі пошкодження майна – у розмірі витрат на відтворення з урахуванням ступеня та характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду знищеного (втраченого) або пошкодженого майна та зносу на дату настання страхового випадку, але не більше від суми, необхідної для придбання подібного за функціональними та вартісними характеристиками майнового об'єкта і розміру субліміту на один страховий випадок та враховуючи субліміт по одній Потерпілій третій особі, які зазначені у п.1.1. цього Договору;

12.5. Порядок і умови виплати страхового відшкодування по ДНВ.

Розмір страхової виплати по ДНВ визначається враховуючи фіксовані суми виплат по окремим видам шкоди, нанесеній здоров'ю/життю Страхувальника, які зазначені у п.1.4. цього Договору. При настанні страхового випадку Страхувальник отримує страхове відшкодування у розмірі, **що дорівнює** відповідній фіксованій сумі виплати, незважаючи на розмір будь-яких понесених ним витрат на лікування, в т.ч. коли такі витрати були меншими за розмір відповідної фіксованої суми виплати.

12.6. Страховик протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів** з дати отримання від Страхувальника всіх необхідних документів, передбачених Розділом 11 цього Договору, приймає рішення (складає страховий акт) про виплату страхового відшкодування (або відмову у виплаті страхового відшкодування, про що протягом **10 (десяти) робочих днів** письмово повідомляє Страхувальника та Вигодонабувача з обґрунтуванням причин відмови).

12.7. Всі виплати страхових відшкодувань по страховим випадкам здійснюються протягом **10 (десяти) робочих днів** після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

12.8. Збиток по ДЦВ за цим Договором відшкодується виключно в частині, що перевищує розмір виплати за тєю самою подією по договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї.

12.9. Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, заподіяну Третім особам, безпосередньо Третім особам або за їх дорученням: закладам охорони здоров'я; підприємствам та організаціям, які надають послуги з ремонту пошкодженого майна та інші послуги, пов'язані з відшкодуванням шкоди.

12.10. Якщо страхове відшкодування сплачується на розрахунковий рахунок в банку, номер розрахункового рахунку та реквізити банку повинні бути зазначені в заяві про настання страхового випадку та виплату страхового відшкодування. Страховик не несе відповідальності за недостовірність номеру та реквізитів, зазначених в заяві на виплату страхового відшкодування.

12.11. Якщо Страхувальник (за попередньої письмової згоди Страховика) самостійно компенсував заподіяну Третім особам шкоду, то страхове відшкодування може бути виплачено Страховиком безпосередньо Страхувальнику у випадку надання Страховику належним чином оформленої відмови Третьої особи від позову (претензії) до Страхувальника.

12.12. У випадку, коли загальний розмір шкоди, заподіяної за одним страховим випадком, перевищує зазначений у п.1.1. цього Договору субліміт відповідальності Страховика на один страховий випадок, страхове відшкодування кожній Третій особі виплачується у таких же пропорціях від субліміту відповідальності Страховика на один страховий випадок, як відношення розміру завданої шкоди кожній Третій особі до загального розміру шкоди, завданого всім Третім особам. При цьому, у будь-якому разі виплата одній Потерпілій третій особі не може перевищувати субліміт відповідальності по одній Потерпілій особі, встановлений у п.1.1. цього Договору.

12.13. За цим Договором по ДЦВ у першу чергу здійснюються виплати страхових відшкодувань за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю Третіх осіб.

12.14. Якщо страхове відшкодування по окремому виду страхування за цим Договором було виплачено в розмірі Страхової суми по такому виду страхування, то цей Договір припиняє свою дію в частині зобов'язань Сторін по такому виду страхування з моменту виплати відповідного страхового відшкодування. Якщо Страхові суми були повністю вичерпані по обом видам страхування, то цей Договір припиняє свою дію повністю. В такому випадку за згодою Сторін може бути укладений новий договір страхування.

12.15. Якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за нанесення шкоди Потерпілим третім особам, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування відповідно до частки збитку, що припадає на Страхувальника.

12.16. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний протягом 30 (тридцяти) календарних днів повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину) та відшкодувати витрати Страховика, пов'язані з врегулюванням збитку, якщо протягом передбачених чинним законодавством України термінів позовної давності з'ясується обставини, які відповідно до умов цього Договору, Правил або чинного законодавства України повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на одержання такого страхового відшкодування.

12.17. Якщо при врегулюванні збитку Сторонам не вдалося прийти до згоди щодо розміру страхового відшкодування, на вимогу однієї із Сторін для визначення розміру збитку може бути призначена незалежна експертиза. Витрати на експертизу несе та Сторона, з ініціативи якої була призначена незалежна експертиза.

12.18. Будь-які повторні заяви Страхувальника та/або Третьої особи на виплату страхового відшкодування за шкоду, за яку страхове відшкодування було здійснено в повному обсязі, Страховиком не розглядаються і додаткові виплати страхового відшкодування не проводяться.

12.19. Перехід до Страховика прав Страхувальника:

12.19.1. Згідно чинного законодавства України, особа, що відшкодувала збиток, спричинений з вини іншої особи, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи в розмірі виплаченого відшкодування;

12.19.2. Якщо відповідальність Страхувальника виникає з вини інших осіб, Страхувальник зобов'язаний вжити всіх необхідних заходів для документального закріплення свого права вимоги до цих осіб з метою відшкодування завданих йому збитків цими особами чи подальшої передачі Страховику своїх прав для одержання відшкодування від винної особи шляхом висування регресного позову (претензії) після виплати Страховиком страхового відшкодування.

12.19.3. Якщо Страхувальник відмовиться від таких прав або їх реалізація виявиться неможливою по його вині, то Страховик звільняється від обов'язку виплачувати страхове відшкодування повністю або у відповідній частині і має право вимагати повернення виплаченої суми страхового відшкодування, а Страхувальник в такому випадку повинен повернути сплачене страхове відшкодування протягом **10 (десяти) банківських днів** з моменту виставлення Страховиком відповідної письмової вимоги.

12.20. Експертиза (сюрвейерський огляд)

При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Вигодонабувач) узгоджує зі Страховиком необхідність та залучає (якщо необхідність є) погоджену Сторонами експертну організацію (сюрвейера) для проведення експертизи (сюрвейерського огляду) щодо встановлення характеру, причин та розміру збитку. Якщо подія, яка спричинила збиток, визнається страховим випадком, Страховик відшкодує Страхувальнику (Вигодонабувачу) витрати на послуги експертної організації (сюрвейера) при виплаті страхового відшкодування. Експертна організація (сюрвейер) вважається узгодженою, якщо вона була схвалена Страховиком письмово або по електронній пошті після отримання повідомлення про збиток (про можливе настання страхового випадку).

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.

13.1. При порушенні строків здійснення виплати страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику пеню у розмірі 0,1% від суми невиплаченого страхового відшкодування за кожну прострочену добу, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, встановленої на кінцеву дату виплати страхового відшкодування.

13.2. При порушенні строків повернення заборгованої суми коштів по п.4.2.3.3. цього Договору, Страхувальник сплачує Страховику пеню у розмірі 0,1% від суми заборгованої суми коштів за кожну прострочену добу, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, встановленої на десятий день строку, встановленого для повернення заборгованості в п.4.2.3.3. цього Договору.

13.3. Сторони звільняються від відповідальності за несвоєчасне виконання обов'язків за цим Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажору) і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

13.3.1. В рамках цього Договору під обставинами непереборної сили (форс-мажору) розуміються:

- війна, вторгнення, ворожі дії іноземних держав (незалежно від факту оголошення війни);
- громадянська війна, заворушення, повстання, революція, узурпація влади, військове або надзвичайне становище, страйк, державний переворот, тероризм, військова диктатура;
- стихійні лиха;
- блокада, ембарго, валютні обмеження, зміни в законодавстві та інші дії держави (органів влади), що роблять неможливим виконання Сторонами своїх обов'язків.

13.3.2. Сторона, для якої склалася неможливість виконання обов'язків внаслідок впливу обставин непереборної сили (форс-мажору), повинна надати іншій Стороні письмове підтвердження про настання таких обставин та про їх безпосередній вплив на можливість виконання обов'язків.

13.3.3. Відповідним доказом виникнення та припинення обставин непереборної сили (форс-мажору) вважається офіційне підтвердження, що надається уповноваженим Компетентним органом, яке повинно бути направлено Стороною, яка підпала під дію даних обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили (форс-мажору), має право перенести термін виконання обов'язків за цим Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Всі спори щодо виконання цього Договору вирішуються шляхом переговорів та, при необхідності, із залученням незалежних експертів.

14.2. При неможливості вирішення спорів шляхом переговорів, вони вирішуються в судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

14.3. Право на пред'явлення претензії до Страховика зберігається протягом строку позовної давності, передбаченого чинним законодавством України.

15. ВНЕСЕННЯ ЗМІН (ДОПОВНЕНЬ) ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

15.1. Усі зміни та доповнення до цього Договору вносяться за згодою Сторін шляхом укладення додаткової угоди до цього Договору і внесення додаткової страхової премії (якщо така сплата передбачена умовами додаткової угоди). Після укладення додаткової угоди вона стає невід'ємною частиною цього Договору.

15.2. Усі зміни та доповнення до цього Договору здійснюються на підставі письмової заяви однієї зі Сторін. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до цього Договору, у строк **5 (п'ять) робочих днів** з моменту отримання заяви вирішується питання про дію цього Договору на попередніх умовах або його припинення.

15.3. Дія цього Договору припиняється за взаємною письмовою згодою Сторін, а також у випадку:

- 15.3.1.** закінчення строку дії цього Договору;
- 15.3.2.** виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником / Вигодонабувачем у повному обсязі;
- 15.3.3.** смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати його дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 15.3.4.** досягнення Страхувальником-фізичною особою 70-річного віку;
- 15.3.5.** ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 15.3.6.** прийняття рішення про визнання цього Договору недійсним;
- 15.3.7.** в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.4. Якщо після зміни ступеня страхового ризику Страхувальник не згоден на зміну

умов цього Договору або у випадку неповідомлення або несвочасного повідомлення Страхувальником про зміну ступеня страхового ризику Страховика – дія цього Договору припиняється та втрачає чинність з моменту настання змін в ступені ризику.

15.5. Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше, ніж за **30 (тридцять) календарних днів** до дати передбачуваного дострокового припинення дії цього Договору.

15.6. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає йому страхову премію за період страхування, що залишився до закінчення дії цього Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі **35 (тридцяти п'яти) відсотків** та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені згідно з цим Договором.

15.7. У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період страхування, що залишився до закінчення дії цього Договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі **35 (тридцяти п'яти) відсотків** від сплаченої страхової премії, зазначеної в цьому Договорі, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені згідно з цим Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію, зазначену в цьому Договорі, в повному розмірі.

15.8. Повернення страхової премії здійснюється протягом 7 (семи) банківських днів після припинення дії цього Договору, якщо за письмовою згодою Сторін не був обумовлений інший термін.

15.9. Припинення дії цього Договору не звільняє Сторони від виконання зобов'язань, що виникли у них згідно цього Договору до моменту такого припинення.

15.10. Страхувальник протягом **7 (семи) робочих днів** з дати укладання цього Договору має право запросити розірвання цього Договору та повернення йому **100 (сто) відсотків** сплаченої ним страхової премії, а Страховик зобов'язаний задовольнити таку вимогу Страхувальника. Такий запит має бути направлений Страховику письмово. При цьому, після повернення Страхувальнику страхової премії Страховик звільняється від обов'язку робити виплати будь-яких страхових відшкодувань по будь-яким страховим випадкам, що сталися в період дії цього Договору.

16. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ

16.1. Якщо будь-яке положення цього Договору стане недійсним, це не призводить до визнання недійсності цього Договору в цілому.

16.2. У разі, якщо положення цього Договору суперечать або тлумачаться іншим чином, ніж положення Правил, перевагу мають положення цього Договору.

16.3. У випадках що не врегульовані цим Договором, застосовуються положення чинного законодавства України та Правил. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує, що з Правилами він ознайомлений та згодний.

16.4. Страховик є платником податку на прибуток на умовах пункту 141.1 статті 141 Податкового Кодексу України. Відповідно Податкового Кодексу України надання послуг

зі страхування не є об'єктом оподаткування податком на додану вартість.

16.5. Зміст цього Договору є комерційною таємницею і не підлягає розголошенню Сторонами, окрім випадків, передбачених чинним законодавством України та цим Договором.

16.6. Повідомлення вважаються поданими належним чином, якщо вони відправлені рекомендованим листом, факсимільним зв'язком з підтвердженням про отримання чи доставлені кур'єром за адресами, зазначеними в цьому Договорі.

16.7. Всі дати в цьому Договорі розпочинаються з 00 годин 00 хвилин за київським часом.

16.8. Цей Договір укладено у двох примірниках які мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із Сторін.

16.9. Страховик та Страхувальник заявляють та гарантують, що їхні представники, які підписали цей Договір, належним чином уповноважені, та документи, що підтверджують їхні повноваження, належним чином видані, та на момент підписання цього Договору не були змінені та/або відкликані.

16.10. Інформація, зазначена у ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні цього Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника та його представника в порядку, передбаченому чинним 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.

16.11. Керуючись ст. 18 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» при укладанні цього Договору Страховик проводить заходи з ідентифікації особи Страхувальника та його представника в порядку, передбаченому чинним 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 чинним законодавством України відомості, необхідні для з'ясування його особи та особи його представника.

16.12. Підписанням цього Договору Страхувальник надає Страховику свою повну необмежену строком згоду на обробку його персональних даних будь-яким способом, передбаченим Законом України «Про захист персональних даних», занесення їх до баз персональних даних Страховика, передачу та/або надання доступу Третім особам без отримання додаткової згоди Страхувальника. Обробка персональних даних здійснюється Страховиком з метою належного виконання умов цього Договору, розслідування, реалізації права вимоги Страховика до винної особи та провадження страхової діяльності відповідно до чинного законодавства України.

Підписанням цього Договору Страхувальник також надає свою згоду на пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення з ним прямих контактів та відправлення йому повідомлень будь-якими засобами зв'язку. Страхувальник повідомлений про його права згідно ст. 8 Закону України «Про захист персональних даних» та про включення його персональних даних до баз персональних даних Страховика.

В рамках цього Договору та Закону України «Про захист персональних даних» під персональними даними розуміється будь-яка інформація щодо Страхувальника, надана ним при укладенні та виконанні цього Договору.

16.13. Невід'ємними частинами цього Договору є всі Додатки до цього Договору.

17. Реквізити та підписи сторін:

Страховик	Страхувальник
<p>ПАТ «Страхова компанія «Українська страхова група» Юридична адреса: 03038, м. Київ, вул. І. Федорова, буд. 32, літ. «А». Адреса філії/підрозділу: 03038, м. Київ, вул. І. Федорова, буд. 32, літ. «А» Тел., факс: (044) 237-02-55, (044) 237-02-56 Рахунок: 26503014691 в АБ «Укргазбанк» МФО: 320478 Код ЄДРПОУ: 30859524</p>	<p>ПІБ _____ Адреса (в т.ч. індекс): _____ Тел.: _____ Паспортні дані: _____ Дата народження _____ Ідент. № _____ Підписуючи цей Договір, я підтверджую, що вся інформація, надана мною під час укладення цього Договору є повною і достовірною, з умовами Правил та цього Договору я ознайомлений, їх положення мені роз'яснено і я згоден з ними.</p>
<p>_____ /підпис/ /ПІБ/ МП</p>	<p>_____ /підпис/ /ПІБ/</p>

*** В Розділ 17 Договору страхування інформація буде внесена системою автоматично, при купівлі Договору страхування через мережу Інтернет. Від руки заповнювати нічого не потрібно, проте, обов'язковим є Ваш підпис на документі.**