



Загальні умови страхового продукту
«Страховання відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброєю»
(далі – Загальні умови)

Ця редакція Загальних умов діє з 12.07.2024 р.

та припиняє дію із введенням у дію нової редакції Загальних умов або скасування Загальних умов. Договір страхування, укладений за цією редакцією Загальних умов, діє за цією редакцією Загальних умов до закінчення строку його дії, крім випадків внесення змін до Договору страхування за згодою сторін.

Страховий продукт «Страховання відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброєю» передбачає укладення Договорів страхування зі Страхувальниками, які є фізичними особами, за класом страхування 13 «Страховання іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» за ризиком «Страховання іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкочу, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу» в межах класу страхування.

1. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброєю (далі – Договір):

- 1.1. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Перша» (фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України).
- 1.2. **Страхувальник** – особа, яка уклала із Страховиком Договір, а саме фізична особа з повною дієздатністю, вік якої становить 18 років і більше, яка має у власності чи іншому законному володінні зброєю згідно з вимогами законодавства України щодо придбання, зберігання і використання зброї.
- 1.3. **Бездіяльність** – пасивна форма поведінки Страхувальника, пов'язана з невиконанням ним дій, які він повинен був й міг вчинити відповідно до правил, інструкцій та інших нормативно-правових актів.
- 1.4. **Дозвіл на зброю** – документ встановленого зразка, який підтверджує, що фізична особа має право на володіння, користування, розпорядження зазначеною в збройовій картці зброєю, а також підтверджує, що фізична особа може придбати зброєю відповідної категорії, що зазначена у дозволі, та боєприпаси до неї.
- 1.5. **Знищення (загибель) майна** – втрата експлуатаційних споживчих якостей майна, внаслідок чого унеможливується їх відновлення і подальше використання майна за призначенням. Майно вважається знищеним при технічній неможливості його відновлення або якщо воно перебуває в такому стані, коли необхідні витрати на відновлення дорівнюють або перевищують його вартість безпосередньо перед настанням події, що має ознаки страхового випадку.
- 1.6. **Знос майна** - втрата вартості майна порівняно з вартістю аналогічного нового майна, зумовлена частковою або повною втратою первісних технічних та технологічних якостей майна внаслідок його експлуатації або старіння.
- 1.7. **Компетентні органи** – за Договором це органи державної влади, до компетенції яких належить розслідування причин події та/або ліквідація її наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання події страховим випадком. В залежності від характеру збитків до компетентних органів відносяться: органи Національної поліції України, органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій та інші.
- 1.8. **Ліміт відповідальності Страховика** – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку на одну потерпілу третю особу.
- 1.9. **Подія, що має ознаки страхового випадку** – подія, що фактично настала і яка має певні ознаки страхового випадку, та з настанням якої на Сторони Договору покладено виконання конкретних обов'язків; згідно з умовами Договору. У подальшому така подія може бути як визнана, так і не визнана Страховиком страховим випадком.
- 1.10. **Пошкодження майна** - часткова втрата експлуатаційних якостей майна, які можуть бути відновлені, що дозволить надалі використовувати майно за призначенням. Майно вважається пошкодженим, якщо витрати на відновлення з урахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшої експлуатації, не перевищують

вартості майна, яку воно мало безпосередньо перед настанням страхового випадку.

1.11. **Потерпілі треті особи** - юридичні особи, фізичні особи - підприємці, фізичні особи та/або держава Україна, Автономна Республіка Крим, територіальні громади, іноземні держави та інші суб'єкти публічного права, яким заподіяно шкоду Страхувальником унаслідок настання події, передбаченої Договором (страхового ризику).

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

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

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

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

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

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

1.18. **Страховий тариф** – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

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

1.20. **Територія дії Договору** – територія, на яку поширюється страхове покриття за Договором.

1.21. **Треті особи** – за Договором це юридичні особи та/або фізичні особи (підприємці, дієздатні фізичні особи), які не є Страхувальником, членами його сім'ї, потерпілими третіми особами.

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

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

1.24. Інші поняття і терміни, що не обумовлені Договором, тлумачаться згідно із законодавством України. Якщо визначення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено Договором та не може бути визначено, виходячи із законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

2. Умови страхового покриття за Договором

2.1. **Страховим ризиком** є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі та/або її майну, внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що безпосередньо пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням зброєю.

2.2. **Страховим випадком** є передбачена п. 2.1 Загальних умов подія, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату, а саме – визнаний державними органами, судом або Страховиком за письмовим погодженням зі Страхувальником факт настання відповідальності останнього за шкоду, заподіяну Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну за наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією або бездіяльністю Страхувальника і заподіяною ним шкодою.

2.3. Під шкодою, заподіяною життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб, розуміють смерть фізичної особи, заподіяння їй каліцтва, тілесних ушкоджень, що призвело до розладу здоров'я, зниження або втрати працездатності.

2.4. Під майновою шкодою (збитками), завданою майну, розуміють знищення або пошкодження майна потерпілих третіх осіб, втрата ним споживчих чи експлуатаційних якостей.

2.5. Подія визнається страховим випадком, якщо вона виникла внаслідок або під час володіння, користування, розпорядження зброєю.

2.6. Подія, що сталася, вважається страховим випадком, зазначеним в Договорі, якщо:

2.6.1. Подія сталася протягом строку дії Договору та Страхувальник до укладення Договору не знав про обставини, які можуть спричинити настання такої події.

2.6.2. Вимоги (претензії або судові позови) щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб внаслідок настання такої події, пред'явлені Страхувальнику у період дії Договору або протягом 3 (трьох) місяців після закінчення строку його дії.

2.6.3. Факт заподіяння шкоди/збитків потерпілим третім особам підтверджений документом компетентного державного органу та претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику потерпілою третьою особою, або судовим рішенням.

2.6.4. Подія не підпадає під виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

2.6.5. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між діями або бездіяльністю Страхувальника та фактом заподіяння шкоди та/або завдання збитків.

2.6.6. Пред'явлені потерпілими третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди/збитків заявлені на підставі норм законодавства, що діють у місці дії Договору.

2.6.7. Факт заподіяння шкоди та/або завдання збитків є обґрунтованим та доведеним.

2.7. На підставі Загальних умов:

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

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

2.8. Страхова сума в Договорі встановлюється за домовленістю Сторін. Страхувальник може обрати такі значення страхової суми: **41 000 грн, 100 000 грн, 200 000 грн, 400 000 грн**. Страхувальник обирає значення страхової суми, розмір якої зазначається в Договорі.

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

Страхова сума, грн	41 000	100 000	200 000	400 000
Ліміт відповідальності на одну потерпілу третю особу, грн	-----	50 000	100 000	200 000

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

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

2.12. Страхова сума є агрегатною. У разі здійснення страхової виплати обсяг зобов'язань Страховика зменшується на розмір здійсненої виплати.

2.13. За Договором **безумовна франшиза** не передбачена.

2.14. Договір може укладатися на строк від одного до трьох років або на інший строк, погоджений сторонами Договору.

2.15. Договір страхування набирає чинності з 00 год. 01 хв. але не раніше дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами), якщо інше не передбачено Договором.

2.16. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.17. Якщо в Договорі передбачено сплату страхової премії частинами, то:

2.17.1. строк дії Договору поділяється на періоди дії страхового захисту (страхування): за кожний період страхового захисту (страхування) сплачується відповідна частина страхової премії;

2.17.2. зобов'язання Страховика за Договором протягом кожного періоду страхового захисту (страхування) починаються з дати, вказаної як початок періоду дії страхового захисту (страхування), але не раніше 00 годин 01 хвилин дати, наступної за днем сплати відповідної частини страхової премії на поточний рахунок Страховика;

2.17.3. якщо Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі чергову частину страхової премії за наступний період страхового захисту (страхування) до дати, вказаної в Договорі як дата початку дії такого періоду, то Договір вважається достроково припиненим з 00 годин 01 хвилин дня, наступного за останнім днем дії періоду страхового захисту (страхування), за який відповідна частина страхової премії була сплачена у повному обсязі.

2.18. Договір діє на території України, за винятком території Автономної республіки Крим, м. Севастополь, частини територій Донецької та Луганської областей, що є тимчасово окупованими, згідно з Указом Президента України № 32/2019 від 07.02.2019р. (зі змінами та доповненнями); територій, які розташовані в районах проведення воєнних (бойових) дій або які перебувають в тимчасовій окупації чи в оточенні (блокуванні), в тому числі, але не обмежуючись, за переліком (із змінами), що затверджені Наказом № 309 від 22.12.2022р. Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України, та територій, розташованих в межах 50 кілометрів від вище зазначених територій.

3. Права та обов'язки Сторін, відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. ознайомитися з умовами Договору та Загальними умовами страхового продукту «страхування відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброєю»;

3.1.2. отримати страхову виплату у розмірі та на умовах, передбачених Договором;

3.1.3. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно із законодавством України;

- 3.1.4. отримати дублікат Договору у разі його втрати;
- 3.1.5. ініціювати внесення змін і доповнень до умов цього Договору та/або дострокове припинення дії Договору на умовах, передбачених цим Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення;
- 3.1.6. одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок.
- 3.1.7. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті.
- 3.1.8. подати заяву на повернення страхової премії у випадку, передбаченому в Договорі.
- 3.1.9. ініціювати перегляд умов страхування перед початком кожного періоду страхування за цим Договором шляхом надсилання Страховику відповідного повідомлення з зазначенням причин перегляду умов страхування.

3.2. Страховик має право:

- 3.2.1. При укладенні Договору ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику.
- 3.2.2. Перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору.
- 3.2.3. З'ясувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі надані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.
- 3.2.4. На власний розсуд визначати необхідність направлення на місце події свого представника (за участю Страхувальника), скласти Акт огляду місця події (огляд може проводитись у присутності представника компетентних органів).
- 3.2.5. Відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором.
- 3.2.6. У разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати внесення відповідних змін до Договору і сплати додаткової страхової премії.
- 3.2.7. Ініціювати внесення змін та доповнень до Договору та достроково припинити його дію в порядку, передбаченому Договором.
- 3.2.8. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату на період проведення розслідування на строк не більше 90 (дев'яносто) календарних днів з дати прийняття Страховиком рішення про необхідність такого розслідування, з обов'язковим письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення. Строк розслідування може бути подовжений на період очікування відповідей від компетентних органів.
- 3.2.9. Після здійснення страхової виплати пред'являти право вимоги відшкодування збитків до осіб, що винні в настанні страхового випадку.
- 3.2.10. Ініціювати перегляд умов страхування перед початком кожного періоду страхування за цим Договором шляхом надсилання Страхувальнику відповідного повідомлення з зазначенням причин перегляду умов страхування.

3.3. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.3.1. своєчасно та у повному обсязі сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;
- 3.3.2. при укладанні Договору надати Страховику достовірну інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику;
- 3.3.3. протягом строку дії Договору 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 тощо), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором. Таке повідомлення надається Страховику протягом 24 годин з моменту, коли про такі зміни стало відомо Страхувальнику або повинно було стати відомо, з наступним письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) робочих днів;
- 3.3.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором;
- 3.3.5. повідомляти Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору;
- 3.3.6. вживати необхідних та доцільних заходів, в тому числі виконувати рекомендації Страховика, для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;
- 3.3.7. при укладанні Договору, а також у будь-який час протягом строку дії Договору на письмову вимогу Страховика надати можливість представнику Страховика у погоджений Сторонами час провести огляд Зброї, з'ясувати умови її зберігання та/або використання, а також переглянути технічну документацію, дозвільні документи на Зброю;
- 3.3.8. використовувати Зброю за прямим призначенням.
- 3.3.9. забезпечувати відповідні умови зберігання, використання, охорони та обслуговування Зброї, дотримуватися правил і норм техніки безпеки, пожежної безпеки, чинних в Україні норм і правил щодо володіння, користування, розпорядження Зброєю;
- 3.3.10. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або повністю будь-які пред'явлені до Страхувальника претензії чи вимоги, а також не приймати на себе будь-які прямі або непрямі зобов'язання з

урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;

3.3.11. на запит Страховика надати наявні документи стосовно предмету Договору, обставин настання страхового випадку та/або розміру збитків;

3.3.12. виконувати обов'язки, визначені Договором;

3.3.13. за письмовою вимогою Страховика надати Страховику (його представнику) Зброю для огляду після настання страхового випадку;

3.3.14. у разі отримання Страхувальником/потерпілими третіми особами відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх осіб, винних у настанні страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо страхова виплата вже була здійснена Страховиком – протягом 5 робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманої виплати або відповідну її частину;

3.3.15. повернути Страховику отриману суму страхової виплати в повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору повністю чи частково позбавляють Страхувальника права на її(його) отримання, протягом 10 календарних днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин;

3.3.16. не відмовлятися від права вимоги до інших учасників події; 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;

3.3.17. сприяти Страховику в отриманні документів, необхідних для визнання події страховим випадком та здійснення страхової виплати, та на вимогу Страховика надавати письмові пояснення щодо обставин настання страхового випадку;

3.3.18. якщо подія, що має ознаки страхового випадку, розглядається в суді, надати нотаріально засвідчену довіреність на уповноважену особу Страховика для участі в судових засіданнях (на вимогу Страховика).

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. у разі настання страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений Договором строк;

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

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

3.5. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

3.6. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати пені в розмірі **0,01** % від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожен робочий день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який нараховується пеня, і не більше 10 (десяти) відсотків від суми невиконаного зобов'язання.

4. Порядок внесення змін, дострокового припинення чи розірвання Договору, їх правові наслідки

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

4.1.1. закінчення строку дії Договору;

4.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі. Договір вважається виконаним і його дія припиняється з дати здійснення страхових виплат, сума яких дорівнює розміру страхової суми за Договором;

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

4.1.4. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). Сторони дійшли згоди, що Страхувальник самостійно відслідковує терміни (строки) сплати чергових частин страхової премії, при цьому Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про ці терміни (строки);

4.1.5. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону);

4.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором.

4.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика (без необхідності отримання згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору). Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

4.3. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору та фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик

повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик здійснює повернення Страхувальнику частини страхової премії з розрахунку страхової премії за відповідний діючий період страхування, в якому проводиться дострокове припинення дії цього Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, визначених при розрахунку страхового тарифу за відповідний діючий період страхування, і фактичних страхових виплат, що були здійснені в даний період страхування. Страхові премії, сплачені Страхувальником за періоди страхування, які на дату дострокового розірвання Договору минули, поверненню не підлягають.

4.5. У разі припинення дії Договору за згодою Сторін порядок повернення та розрахунку суми страхової премії або її частини до повернення визначаються відповідно до законодавства України за домовленістю Сторін Договору.

4.6. Страховик зобов'язаний повернути страхову премію або її частину не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії Договору та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення Договору.

4.7. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

4.8. Страховик має право переглянути умови страхування не пізніше ніж за 30 календарних днів до початку кожного періоду страхування за Договором. У разі, якщо Страховик вирішить переглянути умови страхування до початку такого періоду страхування, Страховик у той же строк надішле Страхувальникові відповідне повідомлення із зазначенням причин такого перегляду. При цьому Сторони погодились, що якщо Страхувальник не згоден на перегляд умов страхування за Договором, що ініціює Страховик перед початком кожного періоду страхування, дія Договору припиняється з 00 годин 01 хвилини дня, наступного за днем закінчення періоду страхування Договору, в якому Страховиком було направлено повідомлення Страхувальникові про перегляд умов страхування. При цьому страхові премії, сплачені Страхувальником за періоди страхування, які на дату припинення дії Договору минули, поверненню не підлягають.

4.9. Строк дії Договору не може бути продовжений.

4.10. Усі зміни та доповнення до Договору оформлюються додатковими договорами у письмовому вигляді у 2 (двох) примірниках, кожна з яких підписується Сторонами та стає невід'ємною частиною Договору з дати підписання.

4.11. Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви про зміни та доповнення до умов Договору іншою Стороною. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна на внесення змін та доповнень до умов Договору, в той же строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах або про припинення його дії.

4.12. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

- відсутній об'єкт страхування;

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

- у Страхувальника відсутній страховий інтерес.

Договір визнається недійсним у судовому порядку.

У разі недійсності Договору кожна із Сторін зобов'язана повернути другій Стороні все, що вона одержала на виконання Договору (страхові премії, страхові виплати тощо).

4.13. **Гранична частка витрат** Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, складає 70 % (від страхової премії).

5. Порядок відмови від Договору

5.1. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від цього Договору без пояснення причин, крім договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів та/або, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором.

5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі за місцезнаходженням Страховика або шляхом надсилання електронного документу на адресу електронної скриньки Страховика office@persha.ua з накладенням на таке повідомлення електронного підпису Страхувальника.

5.3. У разі відмови Страхувальника від Договору Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 10 робочих днів від дати отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору.

6. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

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

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

6.1.2. Негайно, з моменту, як тільки Страхувальнику стане відомо про настання події, але не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин, повідомити Страховика **за телефоном 0-800-301-001**, проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити:

- номер Договору;
- обставини настання події, що має ознаки страхового випадку;
- іншу інформацію на вимогу Страховика

та дотримуватись подальших вказівок Страховика. Якщо Страхувальник, його представник не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика одразу, як тільки це стане можливим.

6.1.3. Негайно повідомити про це територіальні органи Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС), якщо цього вимагають обставини події – Міністерство внутрішніх справ (Національну поліцію України), виконувати всі їх розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події.

6.1.4. До прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій.

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

6.1.6. Надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити з'ясування причин, обставин і наслідків події, що сталася.

6.1.7. Передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж Страхувальник).

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

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

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

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

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

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

6.1.14. Надати Страховикові документи відповідно до умов Договору.

6.1.15. Повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, місцезнаходження, номер телефону), номер Договору і дату його укладання.

6.1.16. Виконати інші дії на вимогу Страховика.

7. Порядок розрахунку страхових виплат, умови та строки здійснення страхових виплат

7.1. Розмір страхової виплати визначається:

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

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

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

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

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

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

7.1.1.3. У ситуаціях інших, ніж ситуація, визначена п. 7.1.1.2 Загальних умов, розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

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

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

б) У разі пошкодження майна – у розмірі поточної вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.

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

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

7.1.2. **Розмір зносу** визначається на підставі експертизи/висновку/акту/звіту експерта/суб'єкта оціночної діяльності.

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

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

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

7.1.6. Якщо під час врегулювання події, що має ознаки страхової, буде встановлено, що майно потерпілої третьої особи має пошкодження, набуті до настання події, Страховик має право вимагати від потерпілої третьої особи надання документів, що підтверджують факт та повноту проведення відновлювального ремонту цього майна до настання випадку, що має ознаки страхового. У разі ненадання підтверджуючих документів потерпілою третьою особою Страховик має право відмовити у виплаті частини страхової виплати у розмірі вартості деталей, матеріалів і робіт, необхідних для відновлення або заміни пошкодженого майна, що не було належним чином відновлено потерпілою третьою особою до настання страхового випадку та/або щодо якого відсутнє належне підтвердження здійснення його відновлення (акти виконаних робіт, розрахункові документи про здійснення оплати за такі роботи).

7.1.7. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично

заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

7.1.8. Страховик приймає рішення про страхову виплату:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.9. При настанні страхового випадку у разі збитків, завданих майну потерпілих третіх осіб, Страховик відшкодовує розмір прямих збитків, яких зазнав Страхувальник/потерпіла третя особа внаслідок настання страхового випадку.

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

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

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

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

або іншою особою, яка отримала страхову виплату, заяви (іншого відповідного повідомлення) Страховика з цього приводу.

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

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

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

8. Підстави (причини) відмови у страховій виплаті

8.1. Підставами (причинами) для відмови Страховика у страховій виплаті є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

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

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

8.1.4. одержання потерпілою третьою особою повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збитки відшкодовано частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

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

8.1.6. якщо за результатами з'ясування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер заподіяння шкоди/збитків не відповідають причинам і обставинам заявленої події;

8.1.7. якщо за подією Страхувальник не надав необхідного пакета документів у строки, визначені розділом 5 Частини 2 Договору;

8.1.8. Страхувальник не передав Страховику документи, що підтверджують право вимоги до особи, відповідальної (повністю або частково) за заподіяні збитки (крім Страхувальника), не зробив інших дій, необхідних для реалізації цього права Страховиком, або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком цього права (відмовився повністю або частково від права вимоги до відповідальної особи, обмежив це право тощо);

8.1.9. збитки/шкода повністю компенсовані(а) особою, відповідальною за їх(її) заподіяння (крім Страхувальника);

8.1.10. наявність нижчезазначених фактів:

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

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

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

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

8.1.10.5. відсутність у Страхувальника постійного місця проживання;

8.1.10.6. відсутність у Страхувальника необхідних умов (визначених законодавством України) для забезпечення зберігання зброї;

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

8.1.12. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором;

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

8.1.14. Відсутність прямого безпосереднього зв'язку між настанням шкоди/збитків та застосуванням Страхувальником зброї;

8.1.15. Відмова від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, (крім Страхувальника), або якщо реалізація цього права стала неможливою з вини Страхувальника;

8.1.16. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими Договором.

8.1.17. Інші випадки, передбачені Договором та/або законодавством України.

9. Порядок укладення Договору

- 9.1. До укладення Договору Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта (потенційного Страхувальника) інформації з'ясовує потреби та вимоги клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні.
- 9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта (потенційного Страхувальника) у страхуванні Страховик (страховий посередник) пропонує клієнтові (потенційному Страхувальнику) заповнити Заяву на страхування за встановленою Страховиком формою.
- 9.3. За рішенням Страховика (страхового посередника) або на запит клієнта (потенційного Страхувальника) Страховик надає клієнтові (потенційному Страхувальнику) безоплатну індивідуальну консультацію та рекомендації щодо умов страхового продукту.
- 9.4. Перед укладенням Договору Страховик (страховий посередник) забезпечує клієнта (потенційного Страхувальника) доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом (потенційним Страхувальником) усвідомленого рішення про укладення Договору, а також інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».
- 9.5. Клієнт (потенційний Страхувальник) зобов'язаний повідомити Страховику (страховому посереднику) перед укладенням Договору вичерпний перелік інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором та зазначає дану інформацію в Заяві на страхування.
- 9.6. Договір за страховим продуктом «Страхування відповідальності осіб, які мають у власності чи іншому законному володінні/користуванні зброєю» укладається у письмовій формі у паперовому вигляді в 2 (двох) примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної з його Сторін, або як електронний документ, електронний договір (правочин) відповідно до Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг», Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», законодавства у сфері електронної комерції, укладення електронних договорів (правочинів);
- 9.7. Договір включає клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» за ризиком у межах класу страхування «Страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, без обмежень та особливостей, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу».

10. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування

10.1. Не визнаються страховими випадками події, які настали внаслідок/під час:

- 10.1.1. застосування ядерної зброї, ядерного інциденту, вибуху, радіації або радіоактивного зараження, впливу проникної радіації, радіоактивного забруднення будь-яким ядерним паливом або відходами внаслідок згоряння ядерного палива, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;
- 10.1.2. будь-яких військових/воєнних дій, а також маневрів або інших військових/воєнних заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни), воєнних/збройних конфліктів, дії незаконних збройних формувань, диверсії, повалення/захоплення влади або спроби таких дій, посягання на територіальну цілісність, мародерства, агресії іншої держави або заходів щодо її подолання, вторгнення військ іншої держави або несанкціонований перетин кордону військами іншої держави, або будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами;
- 10.1.3. дії мін, торпед, бомб, гранат, снарядів, інших будь-яких бойових припасів та або знарядь війни; дії будь-яких вибухових речовин або пристроїв, що використані з метою пошкодження або знищення майна та (або) завдання шкоди здоров'ю або життю людей;
- 10.1.4. будь-якого забруднення або зараження хімічними, отруйними або біологічними речовинами.
- 10.1.5. громадянської війни, громадських заворушень, терористичних актів, терористичної або антитерористичної діяльності, вуличних заворушень усякого роду, масових заворушень або страйків, заколотів, локаутів, повстань, революцій, узурпації влади, самоуправства, цивільних безладь, надзвичайного стану; страйків, державних переворотів, актів тероризму, військової диктатури.
- 10.1.6. вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції, будь-яких дій за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно розпорядження військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника, або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади, або за вимогою представників військової чи цивільної влади.

10.2. За Договором Страховик не відшкодовує:

- 10.2.1. Будь-які непрямі збитки, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), сплату штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо.
- 10.2.2. Моральну шкоду, шкоду діловій репутації; шкоду/збиток, не підтверджену(ий) документально.
- 10.2.3. Шкоду, завдану навколишньому природному середовищу.
- 10.2.4. Збитки/претензії/позови та вимоги, які були відомі Страхувальнику до початку дії Договору, але про які він не повідомив Страховика.

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

10.3. Якщо Договір вважається таким, що не набув чинності внаслідок внесення страхової премії не у повному обсязі, Страховик не несе жодних зобов'язань за Договором, у т. ч. перед третіми особами та Страхувальником, у випадку настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам або їх майну внаслідок володіння, користування, розпорядження Страхувальником зброєю, крім зобов'язання з повернення суми фактично сплаченої страхової премії Страхувальнику після отримання заяви з реквізитами для повернення.

11. Порядок вирішення спорів. Інші умови

11.1. Спори, що можуть виникнути у зв'язку з виконанням Договору, вирішуються між його Сторонами шляхом переговорів. У випадку недосягнення Сторонами Договору згоди, вирішення спорів здійснюється у порядку, встановленому законодавством України.

11.2. При укладенні Договору, деякі положення Договору страхування можуть бути уточнені, конкретизовані, доповнені або змінені порівняно із Загальними умовами, якщо це не суперечить Загальним умовам та законодавству.

12. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша".

Поштова адреса: 03150, м. Київ, вул. Фізкультури, 30

Електронна пошта: loss@persha.ua

Гаряча лінія (цілодобово): **0-800-301-001** (по Україні) або **044-350-350-1**