



ЗАТВЕРДЖЕНО

**Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК «Кредо»
від 30 квітня 2025 р. № 153**

**Генеральний директор
В.В. Кривцун**

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«Відповідальність користувачів зброї»**



1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «КРЕДО»

код ЄДРПОУ – 13622789,

місцезнаходження: 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, 34,

телефон: 0-800-500-301, (061) 289-90-63, адреса електронної пошти: credo@credo.zp.ua,

банківські реквізити: IBAN UA853077700000026501010000667 в АТ «А-БАНК».

zareestrovano yak finansovu ustanovu rozporядженням Держфінпослуг №1224 від 24.06.2004, свідоцтво про реєстрацію фінансової установи серія СТ №13;

ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) переоформлена Національним банком України 01.05.2024 р. згідно запису до Державного реєстру фінансових установ про переоформлення ліцензії.

1.2. Страховий продукт «Відповідальність користувачів зброї» є стандартним (типовим), незмінним та однаковим для невизначеного кола осіб. Загальні умови страхового продукту «Відповідальність користувачів зброї» є пропозицією-офертою (далі – ЗУСП-Оферта), яка задовольняє потреби та інтереси споживачів в отриманні страхової послуги, та одночасно має силу договору. При чому, договір є публічним, тобто, згідно ст.633 Цивільного кодексу України, його умови є однаковими для всіх споживачів. Крім цього, договір є договором приєднання, а відповідно до ст.634 Цивільного кодексу України умови договору є стандартними і споживач може лише приєднатися до договору в цілому та не може запропонувати свої умови договору.

1.3. Страхування за цими ЗУСП-Офертою здійснюється за класом 13 «Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)» згідно з Законом України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021, із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні довірчі послуги», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань» та «Про державну реєстрацію речових прав на нерухоме майно та їх обтяжень»,

1.4. Ці ЗУСП-Оферти вступають в силу з 03.05.2025 р. та розміщені на веб-сайті ТДВ СК «КРЕДО» за посиланням: <https://skcredo.com.ua/straxuvannya-civilnoi-vidpovidalnosti-gromadyan-shho-mayut-zbroyu>

1.5. Договір страхування (далі – Договір) складається з двох невід'ємних частин – ЗУСП-Оферти (публічної частини), та Полісу (індивідуальної частини). Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника шляхом приєднання у відповідності до статі 634 Цивільного кодексу України згідно з ЗУСП-Офертою Страховика щодо страхування за стандартним страховим продуктом «Відповідальність користувачів зброї» та акцепту (прийняття) умов ЗУСП-Оферти страхувальником.

1.6. Предметом договору страхування є передача страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором. Страховик зобов'язується за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхувальнику страхову виплату в межах страхової суми та на умовах, зазначених Договором.

1.7. Об'єкт страхування – цивільна відповідальність Страхувальника за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

При укладанні договору страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування. Договір укладається з особою, яка може бути страхувальником відповідно до законодавства України, за умови наявності в потенційного страхувальника страхового інтересу, пов'язаного з об'єктом страхування.

1.8. Страхувальниками за цим Договором можуть бути громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

- бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;
- вихолощену та навчальну зброю;
- несучасну стрілецьку зброю;
- мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);
- мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;
- спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
- холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнети-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
- пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 міліметра і швидкістю польоту кулі понад 100 метрів за секунду, в яких снаряд (куля) приводиться в рух за рахунок стиснутих газів).

Страхувальниками можуть бути громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань, поліцейських, працівників прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

Страхувальниками також можуть бути юридичні особи, які є власниками зброї (крім Збройних Сил та інших військових формувань, правоохоронних органів).

Страхувальником за цим Договором може стати особа, за умови, що вона прийняла (акцептувала) в цілому всі умови цієї ЗУСП-Оферти щодо укладення електронного договору 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. Акцепт Пропозиції Страхувальником здійснюється в порядку, передбаченому даними ЗУСП-Офертою, Законом України «Про страхування» та статей 634, 638 Цивільного кодексу України шляхом заповнення заяви на страхування у визначеній Страховиком формі та підписання Полісу.

Страховик і Страхувальник надалі разом іменуються Сторони, а кожна окремо - Сторона.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ЦИХ ЗАГАЛЬНИХ УМОВАХ

Електронний договір страхування - договір 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.

Треті особи (потерпілі) - фізичні та юридичні особи, яким (або майну яких) заподіяна шкода внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Ідентифікація - встановлення особи на підставі відповідних документів під час його звернення до Страховика або його страхового агента з метою отримання страхової виплати.

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

Ідентифікація Клієнта в ІТС - підтвердження повноважень Клієнта на доступ в ІТС, яке використовується Страховиком, або в ІТС його страхового агента шляхом введення імені користувача (логіна) і пароля.

Компетентні органи - державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхових випадків або інші юридичні особи, що мають повноваження, до яких може звертатись Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що стосуються договору страхування.

Користувачі зброї – фізичні особи, які володіють, зберігають або використовують будь -яку зброю.

Логін - унікальне зареєстроване ім'я Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах, що складається з алфавітно-цифрового набору символів та призначене для ідентифікації та подальшої аутентифікації Клієнта в інформаційно-телекомунікаційних системах Страховика та його страхових агентів.

Логіном може бути адреса електронної пошти, номер мобільного телефону Клієнта тощо.

Пароль - секретний алфавітно-цифровий набір символів, призначений для можливості входу Клієнта в ІТС та підтвердження вчинення особисто Клієнтом усіх дій в ІТС, в тому числі підписання електронного договору страхування.

Страхові агенти - фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням Страховика і виконують частину його страхової діяльності (зокрема, укладають або сприяють в укладенні договорів страхування, одержують страхові платежі, тощо).

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим випадком є подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність Страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією подією, вважаються одним страховим випадком.

4. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

4.1. Страхова сума встановлюється у розмірі 50000,00 грн., 100000,00 грн. або 150000,00 грн. на вибір страхувальника.

Ліміт відповідальності

- на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб, становить 20 % від страхової суми.

- на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, становить 80 % від страхової суми.

4.2. Річний страховий тариф складає 0,1% від страхової суми.

4.3. Страховий платіж за цим Договором обчислюється як добуток страхової суми та страхового тарифу на рік.

Страховий платіж визначається виходячи зі строку дії Договору страхування та зазначається у Полісі.

4.4. Франшиза цим Договором не передбачається.

5. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

5.1. Страховий платіж, зазначений в Полісі, сплачується під час укладення Договору страхування (але в будь-якому разі не пізніше дня наступного за днем укладення Договору страхування) одноразово у повному обсязі шляхом безготівкового перерахування (або із застосуванням інших способів оплати, дозволених чинним законодавством України) грошових коштів на рахунок Страховика чи його Страхового агента.

5.2. Страховий платіж вважається сплаченим з дати зарахування коштів на банківський рахунок чи внесення в касу Страховика (або його Страхового агента).

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ

6.1. Договір набирає чинності з дати, вказаної в Полісі (індивідуальній частині Договору страхування) як дата початку строку дії Договору, але не раніше 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою одержання Страховиком (або його Страховим агентом) страхового платежу за Договором страхування в повному розмірі.

6.2. Договір діє до дати, вказаної в Полісі (індивідуальній частині Договору страхування) як дата закінчення строку дії Договору.

6.3. Договір може бути укладений на один, два або три роки.

6.3.В разі несплати або сплати страхового платежу не в повному обсязі Договір не набуває чинності.

Страховик не визнає страховим випадком і не здійснює виплату страхового відшкодування, якщо подія, яка заявлена Страховику, мала місце до набрання чинності Договором страхування, або в період між укладенням Договору страхування та набранням ним чинності, або в період, коли страховий захист не діяв згідно умов Договору страхування. Жоден з випадків, що стався у такі періоди, не розглядається Страховиком як страховий і виплата страхового відшкодування за ними не здійснюється.

6.4. Місце дії Договору страхування – територія України, яка на момент настання страхового випадку не є тимчасово окупованою територією та на якій присутні та функціонують в повному обсязі місцеві органи влади та органи правопорядку України.

Дія Договору не поширюється на:

- місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або загрозу стихійного лиха, які визнано зонами відчуження внаслідок аварії на ЧАЕС).

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

7.1. Будь-які зміни до цього Договору страхування вносяться за взаємної згодою Страховика та Страхувальника шляхом укладання Сторонами письмових додаткових угод.

7.2. Дія цього Договору припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії;

- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки;

- ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених ст.100 Закону України «Про страхування»);
- ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання цього Договору недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України;

7.3 Дію цього Договору може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію цього Договору будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії цього Договору в письмовій формі (рекомендованим листом з повідомленням про вручення). В такому випадку дія Договору страхування вважається припиненою через 30 (тридцять) календарних днів з дати відправлення Стороною письмового повідомлення про дострокове припинення Договору страхування іншій Стороні.

У разі дострокового припинення дії цього Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов цього Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

При достроковому припиненні дії цього Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов цього Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням витрат пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього договору страхування та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

7.4. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

- 1) договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- 2) випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування;

Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі.

Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник зобов'язується:

- а) приймати всі необхідні запобіжні заходи для уникнення випадків заподіяння шкоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб;
- б) сплатити страховий платіж у термін, передбачений цим Договором;
- в) у інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені цим Договором;
- г) негайно повідомити про настання страхового випадку (страхову подію) компетентні органи;
- д) сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);
- е) повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування

8.2. Страховик зобов'язується:

- а) Перед укладенням договору страхування забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування в порядку та спосіб, передбачений законодавством України;
- б) у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику (потерпілій особі) після отримання документів, які підтверджують настання цивільної відповідальності страхувальника перед третьою особою, у передбачений договором строк;
- в) забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону про страхування,
- г) надавати на вимогу Страхувальника роз'яснення щодо порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу, страхового відшкодування, інших умов страхування.

8.3. Страхувальник має право:

- а) отримати страхове відшкодування згідно з цим Договором;
- б) оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку;

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

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

д) достроково припинити договір страхування.

8.4. Страховик має право:

а) відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно умов цих ЗУСП-Оферти;

б) брати участь у розгляді справи в суді про відшкодування Страхувальником заподіяної ним шкоди, цивільна відповідальність за яку застрахована цим Договором, як третя особа на боці відповідача;

в) зменшити розмір страхової виплати у випадках, передбачених цими Загальними умовами;

г) відстрочити прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати у випадках, передбачених цими Загальними умовами;

д) вимагати повернення страхової виплати, що вже виплачена Страхувальнику у разі виникнення відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Загальних умов;

е) достроково припинити договір страхування.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

9.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела до завдання шкоди майну фізичної або юридичної особи або життю чи здоров'ю фізичної особи, і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний:

- вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення шкоди;
- якнайшвидше повідомити компетентні органи (Національну поліцію, швидку медичну допомогу тощо),
- одержати від компетентних органів документи, що підтверджують факт, час і обставини настання події;
- надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком;

- протягом 24 годин з моменту настання події інформувати Страховика по телефону про факт та обставини події, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) повинен підтвердити це усне повідомлення письмово протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події. У випадку коли з причин, що обумовлені станом здоров'я Страхувальника або з інших об'єктивних причин, що підтверджені документально, неможливо було повідомити про настання страхового випадку у визначений Договором строк – повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки в нього з'явиться можливість це зробити;

- не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, що пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;

- забезпечити Страховику право вимоги, передбачене умовами цих Загальних умов, надати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком такого права вимоги. Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) не повинен відмовлятися від такого права вимоги і не повинен створювати передумов, через які здійснення пред'явленого Страховиком права вимоги стане неможливим.

9.2. Для визнання події страховим випадком та розрахунку розміру страхового відшкодування Страхувальник, Потерпіла третя особа (його спадкоємець), залежно від характеру та обставин події, що має ознаки страхового випадку, зобов'язаний надати Страховику такі документи:

- заява про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;
- укладений Договір страхування, за яким настав страховий випадок;
- документи, що відповідно до законодавства України дозволяють ідентифікувати особу – одержувача страхового відшкодування;

- акт про розслідування страхового випадку (у разі розслідування);

- виписка з рішення суду про стягнення із страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді);

- документи, які засвідчують задоволення претензії третьої особи;

- у випадку нанесення шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та працездатності Потерпілих третіх осіб:

- листок непрацездатності про тимчасову втрату Потерпілою особою працездатності (або нотаріально засвідчену копію);

- копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій особі інвалідності;

- свідоцтво про смерть потерпілої особи (або нотаріально засвідчену копію);

- документи про правонаступність спадкоємців у разі смерті Третьої особи;

- у випадку нанесення шкоди, заподіяної майну Потерпілих третіх осіб:

- документи, що підтверджують балансову вартість знищеного та/або пошкодженого майна;

- акт огляду пошкодженого або знищеного майна, складений Страховиком за участю Страхувальника або їх представників та, при необхідності, представниками відповідних установ і організацій, у віданні яких

знаходиться ця подія;

- документи відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відтворення/заміщення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика, або розрахунок вартості робіт, що видаються організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна;

- інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика для з'ясування умов страхової виплати (паспорт отримувача відшкодування, ідентифікаційний номер тощо).

9.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик (його представник) може зменшити перелік документів, визначених в пункті 9.2. цих ЗУСП- Оферти.

9.4. На підставі отриманих документів страховик складає страховий акт, який є підставою для виплати страхового відшкодування

9.5. Неподання документів, зазначених в пункті 9.2. цих ЗУСП- Оферти, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині, що не підтверджена такими документами.

9.6. Документи, що подаються для отримання страхового відшкодування, мають бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик (його представник), оформлені та засвідчені належним чином.

9.7. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані не в повному обсязі та/або в належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), прийняття рішення щодо страхової виплати не здійснюється до усунення цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей та/або порушень Страховик повідомляє одержувача страхової виплати в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідних документів.

9.8. Рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страховик повинен прийняти протягом 30 днів від дати отримання всіх необхідних документів.

9.9. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування страховик у триденний термін з дати його прийняття повідомляє заявника в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

9.10. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку.

9.11. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті у наступних випадках:

- якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження за фактом настання страхового випадку і триває розслідування обставин, які призвели до збитку, — строк на прийняття рішення рахується з дати закриття кримінального провадження, одержання Страховиком вироку (рішення) суду, що набрав(-ло) законної сили, або визнання вини особисто особою, відповідальність якої застрахована;

- якщо об'єм і характер шкоди не відповідає причинам і обставинам страхового випадку — до з'ясування фактичного розміру (на період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання останнього з усіх необхідних документів, передбачених п. 9.2 цих ЗУСП- Оферти).

9.12. Рішення страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхового відшкодування може бути оскаржено страхувальником чи особою, яка має право на відшкодування, у судовому порядку.

9.13. Грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхувальнику чи третій особі, якій заподіяно шкоду внаслідок страхового випадку встановлюється:

9.13.1. у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, - 100% ліміту відповідальності за шкоду заподіяну життю та здоров'ю потерпілої третьої особи ;

9.13.2. у разі призначення потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності - відповідно 75%, 50%, 25% ліміту відповідальності за шкоду заподіяну життю та здоров'ю потерпілої третьої особи;

9.13.3. за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи - 20 гривень, але не більше 25 % ліміту відповідальності за шкоду заподіяну життю та здоров'ю потерпілої третьої особи;

9.13.4. у разі пошкодження (знищення) майна - у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більше страхової суми в межах відповідного ліміту. У разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більше ліміту відповідальності за шкоду заподіяну майну потерпілої третьої особи. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

10. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

- навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, з необхідною обороною (без перевищення її меж) або захистом майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до законодавства;

- вчинення страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного

злочину, що призвів до страхового випадку;

- подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про настання страхового випадку;

- шахрайство, інша незаконна діяльність Страхувальника або особи, на користь якої укладений Договір, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування

- несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або перешкоджання страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру завданих збитків;

- наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими ЗУСП-Офертою;

- застосування зброї в рамках виправданої самооборони страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо напад на них був здійснений третьою особою.

11. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. До страхових випадків не належать і Страховик не визнає страховим випадком подію, що сталася внаслідок:

- прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, терористичними актами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

- прямої або опосередкованої дії ядерної зброї, ядерної енергії, радіації і радіоактивного забруднення.

11.2. Не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну Потерпілим, що виникла внаслідок володіння, використання, зберігання зброї:

- що мала місце не під час дії Договору чи поза місцем його дії;

- якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) перебував у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

- якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) після нанесення шкоди Потерпілим третім особам самовільно залишив місце пригоди чи відмовився від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або вжив алкоголь, наркотики чи лікарські препарати, виготовлені на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником);

- якщо заподіяння шкоди визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану зброї існуючим вимогам.

11.3. Страховик не відшкодовує шкоду, заподіяну Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована).

11.4. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки будь-якого характеру, включаючи втрачену вигоду, неустойку (штраф, пеня), моральну шкоду, судові витрати, шкоду, завдану навколишньому природному середовищу або дією обставин непереборної сили. тощо.

12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

12.1. У разі невиконання або неналежного виконання зобов'язань, взятих відповідно до цих ЗУСП-Оферти, сторони несуть відповідальність згідно із законодавством.

12.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування в терміни, передбачені пунктом 9.8 цих ЗУСП-Оферти, Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01 % простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше ніж подвійна облікова ставка Національного банку, яка діяла в період, за який нарахована пеня.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СПОЖИВАЧІВ

13.1. Спори за цим Договором між Страхувальником і Страховиком розв'язуються шляхом переговорів. Якщо переговори з цих питань не дають бажаного результату, розв'язання зазначених спорів здійснюється в судовому порядку.

13.2. Порядок розгляду звернень споживачів та скарг на якість страхових послуг Страховиком: звернення розглядаються та вирішуються у строк не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення – не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний строк вирішити порушені у зверненні питання неможливо, уповноважена особа Страховика встановлює необхідний термін для його розгляду, що не може перевищувати сорока п'яти днів.

Скарги страхувальників, як споживачів фінансових послуг, а також заяви, зауваження та пропозиції можуть бути подані в письмовому вигляді до ТДВ СК «Кредо» за адресою: 69068, м. Запоріжжя, проспект Моторобудівників, буд. 34. Розгляд вищевказаних звернень, здійснюється у порядку та строки, передбачені Законами України «Про захист прав споживачів» та «Про звернення громадян».

13.3. Скарги на дії чи рішення Страховика можуть подаватися до Національному банку України (НБУ): 01601, м. Київ, вулиця Інститутська, 9, телефон: 0-800-505-240, e-mail: nbu@bank.gov.ua, а в разі незгоди споживача з прийнятим рішенням за скаргою – безпосередньо до суду.

14. ІНФОРМАЦІЯ, ЩО МАЄ ІСТОТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

14.1 Перелік відомостей, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інформацію про інші обставини, що враховуються під час визначення розміру страхової премії:

- особиста інформація про Страхувальника (прізвище, ім'я, по батькові, адреса реєстрації, дата народження, реєстраційний номер облікової картки платника податку);
- обрана страхова сума та строк дії договору;
- номер (та за наявності - серія) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав;
- номер мобільного зв'язку, адресу електронної пошти;
- кількість осіб, відповідальність яких повинна бути застрахована, їх прізвища, імена, по-батькові, реєстраційні номери облікових карток платників податків, дати народження, адреси;
- історія страхування (страхові випадки в попередні 5 років);
- інформація про чинні договори страхування, укладені щодо об'єкта страхування.

15. ТЕХНОЛОГІЯ, ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ

15.1. Договір укладається у порядку, передбаченому законодавством України про електронну комерцію та з урахуванням нормативно-правових актів Національного банку України. Договір укладається за допомогою інформаційно-комунікаційної системи Страховика шляхом приєднання та складається з публічної частини Договору (ЗУСП- Оферти) та індивідуальної частини Договору (Поліса), підписанням якого Страхувальник приєднується до Договору в цілому.

15.2. Для укладення Договору страхування Клієнту необхідно зайти на WEB-сторінку Страховика <http://skcredo.com.ua/> до ІТС, що використовується Страховиком для укладання Договорів страхування у відповідності до вимог законодавства, що регулює організаційно-правові засади діяльності у сфері електронної комерції або звернутися до Страхового агента; надати всі відомості, необхідні для укладення Договору. Перед укладенням Договору Страхувальник обов'язково повинен ознайомитись з умовами Пропозиції, інформацією про стандартний страховий продукт, Страховика та страхового агента, про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

15.3. Заповнення електронної заяви Клієнтом не зобов'язує його укласти Договір, Договір страхування не є укладеним без електронного підпису Страхувальника одноразовим ідентифікатором.

15.4. Факт укладення Договору посвідчується Полісом, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Клієнтом у електронній заяві про укладення Договору. Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Страхувальник має можливість отримати примірник Полісу у персональному кабінеті, який відкрито ним на офіційному ресурсі Страховика або Страхового агента, або на електронну адресу, чи ще будь-яким чином за домовленістю зі страхувальником. Дата, час, порядок і факт направлення та отримання одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІТС, відправлення Полісу та додатків до нього (за наявності), а також повідомлення по електронній пошті фіксується Страховиком в електронній базі Страховика.

15.5. До укладання Договору у відповідності до вимог Законів «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та «Про страхування» Страхувальник отримав та ознайомився із інформацією про Страховика, Страхового агента та про стандартний страховий продукт. Вся зазначена інформація є доступною на вебсайті Страховика <http://skcredo.com.ua/>, є повною та достатньою для розуміння суті фінансової послуги. Вся інформація та умови Договору Страхувальнику зрозумілі та не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень. Укладання цього Договору не нав'язане йому іншою особою і цей Договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, насильства. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладання цього Договору. Страхувальником надано згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування у межах, які необхідні для укладання та/або виконання Договору з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

15.6. Сторони домовилися, що відправка Поліса та повідомлення по електронній пошті на адресу електронної пошти Страхувальника та/або надсилання каналами комунікації страхового агента є належним врученням Поліса/повідомлення Страхувальнику. Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити Поліс на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника

Страховик здійснює вручення Поліса, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

15.7. Поліс (індивідуальна частина Договору) містить всі істотні умови, передбачені чиним законодавством України, у тому числі шляхом посилання на відповідні умови, викладені в цих ЗУСП-Оферті.

15.8. Поліс підписується:

- електронним підписом Страхувальника з урахуванням вимог законодавства України та цих ЗУСП-Оферти;

- кваліфікованим електронним підписом особи, уповноваженої Страховиком на підписання договорів страхування із кваліфікованою електронною позначкою часу.

16. ТАЄМНИЦЯ СТРАХУВАННЯ

16.1. Сукупність інформації про клієнта (страхувальника) та його фінансовий стан, яка стала відома Страховику або страховому посереднику у зв'язку з укладанням та/або виконанням цього Договору та розголошення якої може заподіяти матеріальну чи моральну шкоду такому клієнту (страхувальнику) є таємницею страхування. Страховик, особи, які входять до складу органів управління та контролю страховика, аудитори, відповідальні актуарії, інші особи, які є працівниками страховика, страхові посередники та їх працівники, інші особи, яким страховик доручив виконання частини діяльності із страхування, зобов'язані забезпечувати зберігання та захист інформації, яка становить таємницю страхування, з метою недопущення її незаконного розкриття. За розголошення таємниці страхування передбачено настання відповідальності згідно з чинним законодавством.

17. ІНШІ УМОВИ

17.1. Страхувальник підписуючи Поліс підтверджує, що він отримав інформацію про стандартний страховий продукт «Страхування відповідальності користувачів зброї».

17.2. З усіх питань, що не врегульовані цим Договором, сторони керуються Загальними умовами та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між Загальними умовами та Договором – перевагу мають положення Договору.

17.3. Гранична максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування / норматив витрат на ведення справи Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів страхування: складає 75%.

17.4. Всі зміни до даних ЗУСП-Оферти здійснюються шляхом публікації нової редакції ЗУСП-Оферти на сайті Страховика.