

## ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР - ОФЕРТА

### Умови страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї

#### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

**1.1.** Цей Публічний Договір-Оферта страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї (надалі по тексті – Оферта) є офіційною пропозицією Приватного акціонерного товариства «Страхова компанія «Євроінс Україна» (надалі – Страховик) Клієнту укласти із Страховиком Договір страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї в електронній формі.

**1.2.** Оферта є стандартною формою в розумінні частини 1 статті 634 Цивільного кодексу України (надалі – ЦК України), яку може акцептувати особа (Клієнт) шляхом приєднання до неї. Оферта підписується Страховиком, використовуючи аналог власноручного підпису уповноваженої особи Страховика та факсимільного відтворення печатки, відповідно до умов Договору про порядок підписання правочинів.

**1.3.** Договір страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї (надалі – Договір/Договір страхування) складається з цієї Оферти, Акцепту та укладається відповідно до:

1.3.1. Чинного законодавства України, Цивільного Кодексу України, ЗУ «Про страхування» та інших нормативно-правових актів;

1.3.2. Загальних умов страхового продукту «Страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї», затверджених Протоколом Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» від 18 червня 2024 року №3, дата початку дії 01.07.2024 року, що розміщені на вебсайті Страховика за посиланням [Euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances](https://euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv#insurances);

1.3.3. Ліцензії, внесеної НБУ до Державного реєстру фінансових установ 26.04.2024 року (номер витягу 27-0024/32805 від 26.04.2024 року) (надалі - Ліцензія).

**1.4.** Безумовним прийняттям (акцептом) умов Оферти Клієнтом, відповідно до Статей №№ 207, 633, 634, 981 ЦК України та Статей №№ 11, 12, 13 ЗУ «Про електронну комерцію», вважається заповнення та підписання електронної Заяви-Приєднання (Акцепт) (надалі по тексті Акцепт).

**1.5.** Страхування здійснюється на умовах, зазначених у Акцепті, на випадок настання страхового випадку.

**1.6.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Страховиком шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису на Акцепт.

**1.7.** Договір страхування вважається укладеним/підписаним Клієнтом у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 Статті 181 Господарського кодексу України, з дати приєднання Клієнта до умов цієї Оферти шляхом укладання/підписання Акцепту в електронній формі з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором відповідно до ЗУ «Про електронну комерцію» та зарахування сплаченого Клієнтом страхового платежу (премії) в повному обсязі на поточний рахунок Страховика.

**1.8.** Для укладання Договору страхування Клієнт (Страховальник) повинен:

1.8.1. Надати Страховику заяву на страхування, шляхом надання документів для ідентифікації Страховальника, об'єкту страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або самостійно заповнити Акцепт на веб-сторінці Страховика <https://euroins.com.ua> або його партнера зазначивши бажані умови страхування та повну необхідну для ідентифікації інформацію про Страховальника, об'єкт страхування, а також інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Перед укладанням Договору Страховальник зобов'язаний ознайомитись з умовами Оферти, Загальними умовами стандартного страхового продукту, інформацією про фінансову послугу та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страховальника про його намір укласти Договір

1.8.2. Акцепт складається відповідно до обраних Страховальником умов страхування та зазначених ним даних. Перед підписанням Акцепта Страховальник зобов'язаний перевірити введені ним данні, обрані умови страхування та підтвердити їх достовірність. Для укладення Договору Страховальнику необхідно підписати Акцепт електронним підписом одноразовим ідентифікатором відповідно до положень ЗУ «Про електронну комерцію». Після підписання Акцепта у визначеному цим Договором способом, Страховальник надає згоду, що всі подальші взаємовідносини зі Страховиком можуть відбуватись через мобільні додатки, комп'ютерні авторизовані системи без додаткового одноразового ідентифікатора, крім випадків, коли це прямо передбачено законодавством.

1.8.3. Одноразовий ідентифікатор надсилається Страховальнику електронним повідомленням у формі SMS-короткого повідомлення на зазначений Страховальником номер мобільного телефону. Для підписання Акцепта електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страховальнику необхідно ввести отриманий ідентифікатор у інформаційно-телекомунікаційній системі та підтвердити його введення; в результаті цього електронний підпис Страховальника додається до Акцепта та Договір з цього моменту вважається укладеним.

1.8.4. ознайомившись з умовами цієї Оферти, Клієнт (Страховальник) сплачує страхові платежі в повному обсязі шляхом безготівкового перерахування грошових коштів на поточний банківський рахунок Страховика.

**1.9.** Виконання дій, визначених п.1.8. означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до п. 12 Статті 11 ЗУ «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

**1.10.** Після укладання Договору страхування Клієнт набуває статусу Страхувальника та отримує Договір в електронній формі на електронну адресу, зазначену в Акцепті. Ці документи засвідчують право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за Договором страхування.

**1.11.** Договір страхування містить унікальний номер, який відповідає номеру Акцепту, а також індивідуальні умови Договору, які визначаються Страхувальником в Акцепті.

**1.12.** Страховик приймає на себе зобов'язання в разі виникнення необхідності, на письмову вимогу Страхувальника, відтворити Договір на паперовому носії. Договір страхування готується у письмовому вигляді протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною із Сторін.

**1.13.** Умови, які не врегульовані цією **Офертою**, регулюються Загальними умовами стандартного страхового продукту, зазначеними в п.1.3. цієї Оферти, що розміщені на сайті Страховика - <https://www.euroins.com.ua/informaciya-dlya-kliyentiv>, та законодавством України.

## **2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **2.1. Права Страхувальника:**

2.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та правилами.

2.1.2. На зміну умов договору у порядку, визначеному розділом.

2.1.3. У разі втрати оригіналу договору отримати його дублікат за письмовою заявою до Страховика.

2.1.4. Достроково припинити дію договору.

2.1.5. Відмовитися від укладеного Договору страхування не пізніше 30 (Тридцяти) календарних днів з дня набрання чинності Договором страхування шляхом подання Страховику заяви про відмову від Договору страхування та отримати сплачений страховий платіж у повному розмірі.

### **2.2. Права Страховика:**

2.2.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, виконання Страхувальником вимог та умов договору.

2.2.2. Вимагати зміни умов договору та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ступеню страхового ризику в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику.

2.2.3. На зміну умов договору.

2.2.4. Достроково припинити дію договору.

2.2.5. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до офіційних органів (МВС, МНС, гідрометеослужби тощо), до компетенції яких належить розслідування причин настання подій та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання події страховим випадком, далі – Компетентні органи, що можуть володіти інформацією про обставини настання страхового випадку.

2.2.6. Відмовити у виплаті страхового відшкодування.

### **2.3. Обов'язки Страхувальника:**

2.3.1. Не визнавати жодних претензій третіх осіб щодо відшкодування Страхувальником завданої ним шкоди (збитків) внаслідок подій, визначених договором, без письмового погодження зі Страховиком.

2.3.2. Вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі.

2.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо об'єкта страхування.

2.3.4. При зміні ступеню страхового ризику, про який Страхувальник знав або міг знати заздалегідь, письмово повідомити Страховика за 2 (два) робочих дні до таких змін. В інших випадках повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів від дня настання таких змін.

2.3.5. Діяти, а також вести господарську діяльність з дотриманням правил і вимог пожежної безпеки.

2.3.6. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, виконувати вимоги Договору, забезпечити можливість представнику Страховика дослідити причини та наслідки такої події.

2.3.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором.

2.3.8. Надати всі необхідні документи, що підтверджують факт настання страхового випадку.

2.3.9. Вжити всіх можливих та необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих подією.

2.3.10. На виконання вимог Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом" надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для юридичних осіб) не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів після того, як ці зміни сталися.

### **2.4. Обов'язки Страховика:**

2.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування.

2.4.2. За заявою Страхувальника у разі проведення ним заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни або переукласти з ним договір.

2.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

2.4.4. При настанні страхового випадку виплатити страхове відшкодування у строки та на умовах, передбачених договором.

2.4.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

2.4.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування.

2.4.7. Повернути платіж у разі відмови Страхувальника від укладеного Договору протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня подання заяви про відмову від Договору. У разі подання заяви про відмову від Договору, Договір вважається не укладеним, у Сторін не виникають обов'язки, передбачені Договором.

### **3. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ТА ДОПОВНЕНЬ ДО ДОГОВОРУ. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ.**

3.1. Дія договору припиняється за погодженням сторін, а також у випадках та порядку, передбачених чинним законодавством України.

3.2. Про намір достроково припинити дію договору страхування сторона, яка ініціює дострокове припинення дії договору страхування, зобов'язана письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

3.3. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страхувальника, страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за договором.

3.4. Якщо вимога страхувальника про розірвання договору обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

3.5. У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страховика страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

3.5.1. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору, то страховик повертає страхувальнику страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору та фактичних сум страхових відшкодувань, які були виплачені за договором.

3.5.2. При достроковому припиненні дії договору в розрахунок беруться повні дні, що залишилися до закінчення терміну дії договору.

3.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

**3.7. Розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування становить 40 % страхового тарифу.**

3.8. Продовження строку дії Договору неможливе.

3.9. Зміни в договір вносяться шляхом підписання сторонами відповідної додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною договору.

### **4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ (випадку, що може бути визнаний страховим)**

4.1. При настанні події, внаслідок якої може виникнути обов'язок Страхувальника відшкодувати шкоду заподіяну майну, життю, здоров'ю третіх осіб, Страхувальник повинен:

4.1.1. негайно повідомити державні Компетентні органи.

4.1.2. негайно, але не пізніше 12 (дванадцяти) годин, повідомити Страховика та письмово підтвердити цей факт протягом 2 (двох) робочих днів.

4.1.3. вжити всіх можливих та доцільних заходів для мінімізації збитків.

4.2. При пред'явленні вимоги (претензії, позову) третьою особою щодо відшкодування збитку, Страхувальник повинен письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів.

4.3. Невиконання п. 9.1.1 та п. 9.1.2 надає право Страховику відмовити у виплаті страхового відшкодування.

4.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому повну і достовірну інформацію (в т.ч. що є конфіденційною чи лікарською таємницею), що стосується даної події.

### **5. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

5.1. У разі настання випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник зобов'язаний надати:

5.1.1. Заява про виплату страхового відшкодування у зв'язку з настанням страхового випадку;

5.1.2. Договір страхування;

5.1.3. Акт про розслідування страхового випадку (у разі розслідування);

5.1.4. Виписка з рішення суду про стягнення із Страхувальника збитків у розмірі заподіяної шкоди (у разі розгляду матеріалів у суді);

- 5.1.5. Документи, які засвідчують задоволення претензії третьою особою;
- 5.1.6. Листок непрацездатності про тимчасову втрату потерпілою особою працездатності (або нотаріально засвідчену копію);
- 5.1.7. Копія рішення медико-соціальної експертної комісії про встановлення потерпілій особі інвалідності;
- 5.1.8. Свідоцтво про смерть потерпілої особи (або нотаріально засвідчену копію).

**5.2.** Документи на виплату страхового відшкодування можуть подаватися Страхувальником або третьою особою (її спадкоємцями). У разі загибелі чи смерті третьої особи внаслідок страхового випадку її спадкоємці повинні подати документ про правонаступність.

**5.3.** Документи, зазначені в п. 5.1. Оферти, надаються у формі оригіналів, нотаріально завірених копій, простих копій (за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригіналами документів), та мають бути належним чином оформлені, містити печатки, підписи, вхідні (вихідні) номери, дати тощо.

**5.4.** Якщо документи, що необхідні для підтвердження настання страхового випадку та розміру страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (в документах компетентних органів відсутній номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то рішення про виплату страхового відшкодування/відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик має право відстрочити до моменту отримання ним всіх необхідних документів в порядку та на строки, визначені цим Договором.

## **6. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

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

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

6.1.1.1. 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 третьою особою, 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).

6.1.1.2. За наявності попередньої письмової згоди Страховика у разі добровільного визнання Страхувальником претензії потерпілої третьою особою 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.

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

а) У разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням дійсної вартості майна (частин майна) після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі, придатне для подальшого використання або реалізації). Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьою особою.

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

6.1.1.4. 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 третьою особою. 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.

6.1.1.5. Всі збитки, розмір яких перевищує страхову суму (для однієї потерпілої третьою особою - ліміт відповідальності), зазначену в Договорі, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

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

6.1.3. Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати по кожному страховому випадку за шкоду, нанесену майну третіх осіб, у розмірі 5% від ліміту відповідальності Страховика, у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза дорівнює 0%.

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

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

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

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

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

6.1.9. Страховик приймає рішення про страхову виплату:

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

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

в) 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.

6.2. 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.

6.3. 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:

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

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

6.4. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин і наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме документів, передбачених 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:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.11. Якщо крім Страхувальника є інші особи, винні у настанні страхового випадку, Страхувальник або особа, яка отримала страхову виплату, зобов'язані передати Страховику 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.

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

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

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

## **7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

7.1. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальнику (Третій особі) письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

7.2. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

7.2.1. Навмисні дії посадових осіб, працівників Страхувальника або членів його родини, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

7.2.2. Вчинення посадовими особами, працівниками або членами родини Страхувальника злочину, що призвів до страхового випадку;

7.2.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;

7.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання події без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7.2.5. Визнання та/або задоволення претензій третіх осіб щодо відшкодування завданої Страхувальником шкоди (збитків) без письмового погодження зі Страховиком;

7.2.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору;

7.2.7. Інші випадки, передбачені законодавством України та ті, як є виключеннями зі страхового покриття.

## **8. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

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

8.1.1. 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.

8.1.2. 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.

8.1.3. 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.

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

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

8.1.6. 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.

## **8.2. Підставами для відмови Страхувальника у страховій виплаті є:**

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

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

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

8.2.4. Одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

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

8.2.6. Наявність нижчезазначених фактів:

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

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

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

8.2.6.4. Недосягнення Страхувальником необхідного віку для володіння зброєю, встановленого чинним законодавством України;

8.2.6.5. Відсутність у Страхувальника постійного місця проживання;

8.2.6.6. Відсутність у Страхувальника необхідних умов (визначених чинним законодавством України) для забезпечення зберігання зброї.

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

8.2.8. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків за Договором.

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

8.2.10. Ненадання Страхувальнику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів.

8.2.11. Відсутність прямого безпосереднього зв'язку між настанням збитку та застосуванням Страхувальником зброї.

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

8.2.13. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими цим розділом.

8.2.14. Інші випадки, передбачені Договором та/або чинним законодавством України.

## **8.3. За Договором не підлягає відшкодуванню збиток, завданий внаслідок:**

8.3.1. Володіння, користування, розпорядження, зберігання Страхувальником/членами їх сімей вибухових пристроїв, легкозаймистих/вибухонебезпечних/отруйних предметів, матеріалів, речовин, крім зброї та боєприпасів до неї, та/або нижчезазначеної зброї, включаючи боєприпаси до неї, а саме:

8.3.1.1. Саморобна, кустарна і перероблена (спеціально пристосована) зброя;

- 8.3.1.2. Переносні зенітно-ракетні, протитанкові комплекси;
- 8.3.1.3. Автоматична вогнепальна зброя, ручні та станкові кулемети, великокаліберні кулемети, ручні та автоматичні гранатомети;
- 8.3.1.4. Гранати, міни, ракети, бомби;
- 8.3.1.5. Артилерійська зброя (гармати, гаубиці, міномети, мортири тощо);
- 8.3.1.6. Самохідні артилерійські установки;
- 8.3.1.7. Реактивні системи залпового вогню;
- 8.3.1.8. Важке озброєння і техніка: бойові модулі (кулеметні установки, автоматичні міномети і гранатомети, автоматичні гармати тощо), безпілотні наземні транспортні засоби, бронетранспортери, танки, бойові машини піхоти тощо;
- 8.3.1.9. Ракетні комплекси: зенітні комплекси та озброєння, протикорабельні ракети;
- 8.3.1.10. Авіаційна техніка і озброєння: військові літаки, гелікоптери, безпілотні авіаційні комплекси, авіаційне озброєння;
- 8.3.1.11. Морське озброєння: бойові кораблі, десантні кораблі та судна, патрульні кораблі, корабельні та берегові системи озброєння.
- 8.3.2. Застосування зброї, яка була знаряддям, чи предметом вчинення злочину, або перебувала в технічному стані, який не дозволяв її використання за цільовим призначенням, або була заборонена до цивільного обігу.
- 8.3.3. Будь-якої події, що сталася:
- 8.3.3.1. Поза зазначеним у Договорі місцем його дії;
- 8.3.3.2. До початку дії Договору, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії Договору.
- 8.3.4. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку.
- 8.3.5. Використання зброї для інших цілей, ніж ті, для яких вона призначена.
- 8.3.6. Використання зброї в підприємницькій діяльності, торгівлі зброєю та/або боєприпасами.
- 8.3.7. Дій або бездіяльності Страхувальника, вчинених ними в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.
- 8.3.8. Порушення встановлених чинним законодавством України правил та норм володіння, користування, розпорядження, зберігання зброї, боєприпасів до неї, або інших обов'язкових норм, встановлених по відношенню до зброї, порушення яких стало причиною настання страхового випадку.
- 8.3.9. Наявності дефектів (недоліків), внутрішніх пошкоджень зброї, що існували на момент укладання Договору та про які було відомо або повинно було бути відомо Страхувальнику.
- 8.3.10. Помилки у проектуванні, створенні зброї або дефектів (недоліків) матеріалів, з яких зроблено зброю.
- 8.3.11. Експлуатації зброї в несправному стані.
- 8.3.8. Проведення ремонту, реставрації, тюнінгу зброї.
- 8.3.13. Події, не обумовленої в Договорі як страховий випадок.
- 8.3.14. Самовільної переробки зброї.
- 8.3.15. Володіння, користування, розпорядження зброєю без наявності чинних дозволів на зброю (на придбання, носіння і зберігання) у Страхувальника.
- 8.3.16. Перевезення/транспортування зарядженої зброї в транспортних засобах.
- 8.3.17. Вибуху, розриву куль або патронів, які були виготовлені/зібрані Страхувальником/членами його сім'ї.
- 8.3.18. Учасності у змаганнях з пейнтболу та страйкболу, стрілецьких змаганнях.
- 8.3.19. Необережності (кримінальної протиправної самовпевненості) Страхувальника, його сім'ї, якщо зазначені особи передбачали можливість настання суспільно небезпечних наслідків свого діяння (дії або бездіяльності), але легковажно розраховували на їх відвернення.
- 8.3.20. Заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну осіб, які перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах або є членами його сім'ї.

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

- 8.4.1. Будь-які непрямі збитки, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), сплату штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо.
- 8.4.2. Моральну шкоду, шкоду діловій репутації; шкоду/збиток, не підтверджену(ий) документально.
- 8.4.3. Шкоду, завдану навколишньому природному середовищу.
- 8.4.4. Збитки/претензії/позови та вимоги, які були відомі Страхувальнику до початку дії Договору, але про які він не повідомив Страховика.
- 8.4.5. Будь-які збитки, понесені Страхувальником чи потерпілими третіми особами в результаті втрати, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, втрати доступу до даних, несправності комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем.

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

- 8.5.1. Якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер заподіяння шкоди/збитку не відповідають причинам і обставинам заявленої події;
- 8.5.2. Застосування мисливської гладкоствольної зброї та травматичної зброї особами, які не досягли 21-річного віку;



8.5.3. Застосування мисливської нарізної зброї особами, які не досягли 25-річного віку;

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

8.5.5. Якщо за подією Страхувальник не надав необхідного пакета документів у строки, визначені Договором.

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

8.6.1. Вимогами про відшкодування шкоди/збитку, заподіяної/заподіяного самому Страхувальнику;

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

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

8.6.4. Вимогами, пов'язаними з зараженням третіх осіб будь-якими хворобами внаслідок володіння, користування, розпорядження зброєю;

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

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

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

### **9. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.**

9.1. Всі спори та розбіжності, які виникають з Договору та/або у зв'язку з ним вирішуються Сторонами шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку відповідно до законодавства України.

9.2. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену Договором страхування та законодавством України.

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

**9.4. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.**

9.5. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне повернення страхового відшкодування (або його частини), у випадках обумовлених цим Додатком до Договору, шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно повернутого страхового відшкодування (або його частини) за кожний календарний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ за відповідний період.

9.6. Сторони звільнюються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за цим Договором при настанні обставин непереборної сили (форс-мажор) й безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків, під час дії цих обставин.

### **10. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ СТРАХОВИКОМ.**

10.1. Скарги на якість страхових послуг приймаються у письмовому вигляді за місцезнаходженням Страховика або на адресу електронної пошти [euroids@euroids.com.ua](mailto:euroids@euroids.com.ua). Всі отримані звернення, що складені у відповідності до чинного законодавства України, передаються на візування Голові Правління Товариства з метою визначення відповідальних осіб для аналізу інформації, викладеної у зверненні та підготовки відповіді. Звернення розглядаються та вирішуються у термін не більше одного місяця з дати їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення – не пізніше 15 днів з дати їх отримання. Якщо протягом місяця вирішити питання неможливо, Голова Правління встановлює необхідний строк для вирішення питання, про що повідомляється заявнику. При цьому загальний строк для розгляду звернень не може перевищувати 45 днів.

10.2. У випадку, якщо в результаті вивчення звернення будуть виявлені порушення, що допущені співробітниками компанії, Голова Правління дає відповідне розпорядження про усунення таких порушень, про що повідомляється заявникові.

10.3. З метою підвищення якості обслуговування споживачів фінансових послуг в Товаристві діє Комісія з питань контролю якості обслуговування клієнтів (електронна пошта [euroids@euroids.com.ua](mailto:euroids@euroids.com.ua)).

10.4. На виконання ст. 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії», нижче зазначено реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органу з питань захисту прав споживачів:

**Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів**

01001, м. Київ, вул. Б.Грінченка, 1  
(050) 230 04 28 або (044) 364 77 80.

**Національний банк України**

01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9  
тел.: 0 800 505 240.

## 11. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

11.1. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання обов'язків за Договором при настанні обставин непереборної сили і безпосереднього впливу таких обставин на можливість виконання Сторонами обов'язків під час дії цих обставин.

11.2. Відповідним доказом виникнення та припинення обставин непереборної сили вважається офіційне підтвердження, надане уповноваженими компетентними органами держави, яке повинно бути направлено Стороною, що підпала під дію таких обставин іншій Стороні. Сторона, що підпадає під дію обставин непереборної сили, має право перенести строк виконання обов'язків за Договором на період, протягом якого будуть діяти зазначені обставини.

11.3. Умови, не відображені в Договорі, регулюються Положенням та чинним законодавством України.

11.4. Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:

11.4.1. що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».

11.4.2. з умовами Договору Страхувальник ознайомлений та згодний;

11.4.3. відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними.

11.5. Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник/Вигодонабувач надають безвідкличну згоду на обробку персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо), Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестрахування відповідно до Закону України «Про страхування», фінансового моніторингу, а також відмовляються від письмового повідомлення про передачу персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.

11.6. На виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом» надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей Договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для юридичних осіб) не пізніше 5 -ти (п'яти) робочих днів, після того, як ці зміни сталися.

11.7. Договір не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

**Приватне акціонерне товариство**

**«Страхова компанія «Євроінс Україна»**

**Україна, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102**

**Код ЄДРПОУ 22868348**

**тел. 38 (044) 247-44-77**

**Голова Правління**

**Андрій ЯКОВЕНКО**



*підпис*