

**Інформаційний документ
про стандартний страховий продукт «ЗБРОЯ»
«Страхування відповідальності перед третіми особами
власника (законного володільця) зброї»**

Цей документ містить загальну інформацію про страховий продукт та не є пропозицією щодо укладення договору страхування. Зазначена інформація потрібна для розуміння сутності, ризиків, потенційних вигод та збитків цього продукту і допомагає порівняти його з іншими продуктами.

№ з/п	Вид інформації	Зміст
1	2	3
1	1. Інформація про страховика	
2	Найменування страховика, код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІ «СКАРБНИЦЯ», код ЄДРПОУ – 13809430
3	Номер і дата видачі ліцензії на здійснення діяльності із страхування	
4	Місцезнаходження страховика	79005, м. Львів, вул. Саксаганського, 5
5	Адреса офіційного вебсайту страховика	<u>http://skarbnysia.ua/</u>
6	2. Основні умови страхового продукту	
7	Клас страхування та опис страхового продукту	Договір страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї (надалі - Договір, договір страхування) укладається відповідно до Класу страхування 13 і ризику в межах класу: страхування іншої відповідальності перед третіми особами, ніж відповідальність оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, з обмеженнями та особливостями, які дають підстави для застосування спрощеного підходу для розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу. Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам або їх майну внаслідок володіння, користування, розпорядження
8	Страхові ризики та обмеження страхування	Страхові ризики та обмеження страхування Страховим ризиком є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну Страхувальником потерпілій третій особі та/або її майну, внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, що безпосередньо пов'язані з володінням,

користуванням, розпорядженням зброєю, включаючи боєприпаси до неї. За Договором страхування не підлягає відшкодуванню збиток, завданий внаслідок:

- володіння, користування, розпорядження, зберігання Страхувальником/членами їх сімей вибухових пристроїв, легкозаймистих/вибухонебезпечних/отруйних предметів, матеріалів, речовин, та/або нижчезазначеної зброї, включаючи боєприпаси до а саме: саморобна, кустарна і перероблена (спеціально пристосована) зброя; переносні зенітно-ракетні, протитанкові комплекси; автоматична вогнепальна зброя, ручні та станкові кулемети, великокаліберні кулемети, ручні та автоматичні гранатомети; гранати, міни, ракети, бомби; артилерійська зброя (гармати, гаубиці, міномети, мортири тощо); самохідні артилерійські установки; реактивні системи залпового вогню;
- 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;
- ракетні комплекси: зенітні комплекси та озброєння, проти корабельні ракети; авіаційна техніка і озброєння: військові літаки, гелікоптери, безпілотні авіаційні комплекси, авіаційне озброєння;
- морське озброєння: бойові кораблі, десантні кораблі та судна, патрульні кораблі, корабельні та берегові системи озброєння;
- події, що призвела до спричинення збитку/шкоди, якщо вона виникла не внаслідок та не під час застосування зброї згідно з умовами договору страхування;
- застосування зброї, яка була знята з обігу, чи предметом вчинення злочину, або перебувала в технічному стані, який не дозволяв її використання за цільовим призначенням, або була заборонена до цивільного обігу;
- будь-якої події, що сталася: поза зазначеним у договорі страхування місцем його дії; до початку дії договору страхування, але виявлена після початку його дії, а також якщо збиток завданий після закінчення строку дії договору страхування;
- обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання настанню страхового випадку;
- використання зброї для інших цілей, ніж ті, для яких вона призначена.
- використання зброї в підприємницькій діяльності, торгівлі зброєю та/або боєприпасами;
- дій або бездіяльності Страхувальника, вчинених ними в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- 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;

- наявності дефектів (недоліків), внутрішніх пошкоджень зброї, що існували на момент укладання договору страхування та про які було відомо або повинно було бути відомо Страхувальнику;
- помилок у проектуванні, створенні зброї або дефектів (недоліків) матеріалів, з яких зроблено зброю;
- експлуатації зброї в несправному стані;
- проведення ремонту, реставрації, тюнінгу зброї;
- події, не обумовленої в договорі страхування як страховий випадок;
- самовільної переробки зброї;
- володіння, користування, розпорядження зброєю без наявності чинних дозволів на зброю (на придбання, носіння і зберігання) у Страхувальника;
- вбивства свійських або домашніх тварин через їх стан здоров'я, як прояв гуманного ставлення до них;
- перевезення/транспортування зарядженої зброї в транспортних засобах;
- вибуху, розриву куль або патронів, які були виготовлені/зібрані Страхувальником/членами його сім'ї;
- участі у змаганнях з пейнтболу та страйкболу, стрілецьких змаганнях;
- 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;
- заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну осіб, які перебувають зі Страхувальником у трудових відносинах або є членами його сім'ї.

За договором страхування Страховик не відшкодовує:

- будь-які непрямі збитки, неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки), сплату штрафів, пені, неустойки та інших санкцій тощо;
- моральну шкоду, шкоду діловій репутації; шкоду/збиток, не підтверджену(ий) документально;
- шкоду, завдану навколишньому природному середовищу;
- збитки/претензії/позови та вимоги, які були відомі Страхувальнику до початку дії договору страхування, але про які він не повідомив Страховика;
- 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.

Страховик має право відмовити у страховій виплаті з таких причин:

- якщо за результатами розслідування обставин події Страховик дійшов висновку, що обсяг і характер заподіяння

		<p>шкоди/збитку не відповідають причинам і обставинам заявленої події;</p> <ul style="list-style-type: none"> - недотримання умов договору страхування Страхувальником; - застосування мисливської гладкоствольної зброї та травматичної зброї особами, які не досягли 21-річного віку; - застосування мисливської нарізної зброї особами, які не досягли 25-річного віку; - якщо Страхувальник надав недостовірну інформацію за договором страхування, 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; - якщо за подією Страхувальник не надав необхідного пакета документів у строки, визначені договором страхування; - якщо подія сталася на території з обмеженим покриттям; - Страхувальник не передав Страховику документи, що підтверджують право вимоги до особи, відповідальної (повністю або частково) за заподіяння збитків, (крім Страхувальника) не зробив інших дій, необхідних для реалізації права регресу Страховика або вчинив дії (виявив бездіяльність), які роблять неможливим або обмежують пред'явлення Страховиком права регресу (відмова повністю або частково від права вимоги до відповідальної особи, обмеження цього права тощо); - збиток/школа повністю компенсований(а) особою, відповідальною за його заподіяння (крім Страхувальника).
9	Територія та строк дії договору страхування	<p>Договір страхування діє на території України, крім територій з обмеженим покриттям, (незаконно окуповані та/або відчужені території, в тому числі Автономна Республіка Крим, зони бойових дій та зони військових конфліктів, а також на території проведення антитерористичної операції та території, які тимчасово окуповані Російською Федерацією, відповідно до Закону України “Про забезпечення прав і свобод громадян та правовий режим на тимчасово окупованій території України” та Наказу Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 “Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією” зі змінами та доповненнями на момент події, що має ознаки страхового випадку, а у разі їх скасування - інших аналогічних нормативних актів чинного законодавства. У будь-якому разі дія Договору не поширюється на території, що офіційно оголошені зонами бойових дій, воєнних конфліктів. зонами, що підпадають під санкції ООН.</p> <p>Договір страхування може укладатися на строк від одного до трьох років.</p> <p>Конкретний проміжок часу зазначається частині 1 Договору страхування. Якщо договір укладається на строк більше одного року, тоді в договорі страхування визначаються періоди страхування. Страхове покриття діє протягом строку</p>

		дії Договору страхування. Строк дії Договору страхування не може бути продовжений. Для продовження страхового захисту потрібно укласти новий договір страхування.
10	Розмір страхової суми (ліміту відповідальності)	Страховик пропонує Страхувальнику на вибір такі значення страхової суми: 41 000,00 грн., 100 000,00 грн., 300 000,00 грн., 500 000,00 грн. Обране страхувальником значення страхової суми вказується в частині 1 договору страхування. Договором страхування встановлений ліміт відповідальності Страховика на одну потерпілу третю особу: при страховій сумі 100 000,00 грн. - 50 000,00 грн. , при страховій сумі 300 000,00 грн. - 150 000,00 грн. , при страховій сумі 500 000,00 грн. – 250 000,00 грн. Для страхової суми 41 000,00 грн. ліміт відповідальності Страховика на одну потерпілу третю особу не встановлено.
11	Франшиза	Договором страхування передбачена безумовна франшиза. Франшиза вираховується із суми страхової виплати по кожному страховому випадку за шкоду, нанесену майну третіх осіб, у розмірі 3000,00 грн. , у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза дорівнює 0,00 грн.
12	Розмір страхової премії / страхового тарифу	Мінімальне значення страхового тарифу становить 0,041467% , максимальне - 0,16% . Мінімальне значення страхового платежу становить 17,00 грн. , максимальне – 800,00 грн.
13	Порядок та строки сплати страхової премії	Конкретні строки сплати страхової премії зазначаються в договорі страхування. Якщо Договір страхування укладається на строк, більше одного року, то загальний розмір страхової премії (платежу) за Договором страхування дорівнює сумі страхових премій (платежів) за кожний період страхування. Страхова премія (платіж) сплачується одноразово за весь строк дії Договору страхування в дату укладання Договору страхування.
14	Обов'язки сторін	Страховальник має право: - ознайомитися з умовами договору страхування та Загальними умовами страхового продукту; - одержувати від Страховика інформацію, що стосується умов Договору страхування; - отримати страхову виплату при настанні страхового випадку в порядку та на умовах, передбачених Договором страхування; - ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно із законодавством України; - отримати дублікат Договору страхування у разі втрати його оригіналу протягом строку дії договору, для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видання дублікату; - ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії договору на умовах, передбачених цим Договором, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого

рішення;

- одержати інформацію про стан розгляду Страховиком документів щодо події, заявленої як страховий випадок;
- оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у страховій виплаті;
- подати заяву на повернення страхового платежу у випадках, передбачених Договором страхування.

Страхувальник зобов'язаний:

- вносити страхові платежі у розмірах і строки, визначені Договором страхування;
- під час укладання Договору страхування та протягом строку його дії своєчасно надавати інформацію Страховикові (не пізніше 2 - х (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися) про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (в тому числі такі, які протягом дії Договору страхування змінилися настільки, що, якби вони були відомі під час укладання Договору страхування, Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно відрізнялися б), а саме: факти завдання збитків Страхувальнику/потерпілим третім особам, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір страхування, виникали до укладання Договору страхування; використання зброї підприємницької діяльності;
- повідомляти Страховика про інші чинні Договори страхування щодо предмета цього Договору страхування;
- на вимогу Страховика, у разі збільшення ступеня страхового ризику, укласти додаткову угоду до Договору страхування про внесення відповідних змін та сплатити додатковий страховий платіж;
- володіти, користуватися, розпоряджатися, зберігати зброю згідно з вимогами чинного законодавства України;
- повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана Страховиком страховим випадком, в строк, передбачений умовами Договору страхування;
- вживати всіх заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику, для запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком, в тому числі, виконувати рекомендації Страховика;
- при укладанні Договору страхування, 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;
- використовувати зброю за прямим призначенням;
- забезпечувати відповідні умови зберігання, охорони та обслуговування зброї використання, та боєприпасів до неї, дотримуватися правил і норм техніки безпеки, пожежної

безпеки, чинних в Україні норм і правил щодо володіння, користування, розпорядження зброєю;

- у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, вчиняти дії згідно з розділом 10 частини 2 Договору страхування;
- 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;
- після настання страхового випадку надавати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, розміру збитку;
- у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, надати Страховику документи, зазначені в договорі страхування, а також документи, що вимагаються Страховиком і безпосередньо пов'язані з цією подією;
- надати Страховику всі документи для страхової виплати і вжити всіх заходів, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до осіб, винних у настанні страхового випадку (до осіб інших, ніж Страхувальник);
- виконувати обов'язки, визначені Договором страхування;
- за письмовою вимогою Страховика надати Страховику (його представнику) зброю для огляду після настання страхового випадку;
- якщо у Страхувальника є можливість вимагати припинення чи зменшення розміру позову (претензії) потерпілих третіх осіб, поставити Страховика до відома про це і вжити всіх доступних заходів з припинення або зменшення розмірів позову (претензії);
- у разі отримання Страхувальником/потерпілими третіми особами осіб, відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх 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 10 робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманої виплати або відповідну її частину;
- повернути Страховику отриману суму страхової виплати повному обсязі або в певній її частині, якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства або умов Договору страхування повністю чи частково позбавляють Страхувальника права на її (його) отримання, протягом 10 календарних днів від дня, коли Страхувальнику стало відомо про наявність таких обставин;
- надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації

(відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

Страховик має право:

- при укладенні Договору страхування ознайомитися з усією інформацією, наданою Страхувальником і необхідною для визначення ступеня ризику;
- перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов Договору страхування;
- 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);
- 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;
- ініціювати внесення змін і доповнень до умов Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;
- у разі зміни обставин, що мають суттєве значення для оцінки страхового ризику та (або) збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії договору вимагати від Страхувальника внесення змін до цього договору включаючи сплату додаткового страхового платежу. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до цього договору та/або сплати додаткового страхового платежу достроково припинити дію цього договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань;
- отримати від Страхувальника всі документи, необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (особи іншої, ніж Страхувальник);
- відмовити у страховій виплаті або зменшити її розмір, або відстрочити страхову виплату у випадках, передбачених Договором страхування;
- для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру матеріального збитку/страхової виплати: письмово вимагати подання додаткових документів, крім тих, що зазначені в договорі страхування, з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку; надсилати запити до правоохоронних органів, медичних установ, банків та інших підприємств, організацій, фізичних осіб, які володіють інформацією про обставини страхового випадку або

компетентні в проведенні відповідних досліджень, а також самостійно з'ясовувати обставини та причини страхового випадку. Здійснення таких дій Страховиком не є підставою для визнання події, що сталася, страховим випадком;

- залучити за власний рахунок суб'єкта оціночної діяльності, експерта тощо до розслідування обставин, причин та наслідків події, що в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;
- в процесі проведення розслідування обставин страхового випадку: відстрочити прийняття рішення про виплату/відмову у страховій виплаті період проведення страхового розслідування з письмовим повідомленням Страхувальника про таке рішення, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про таке розслідування. У будь-якому випадку строк страхового розслідування автоматично продовжується на період очікування офіційних відповідей від компетентних органів; виступати за письмовою згодою Страхувальника в судових або арбітражних інстанціях, або перед заявниками претензій від його імені; вести або здійснювати повний контроль всіх переговорів і укласти угоди про відшкодування збитку/шкоди, заподіяного(ої) страховим випадком; давати рекомендації, спрямовані на зменшення розміру збитку і врегулювання претензій;
- переглядати і коригувати страхові тарифи за договором страхування щорічно. Такі перегляди здійснюються на основі факторів, включаючи, але не обмежуючись, досвідом виплат, інфляційними тенденціями, змінами законодавств. Страхувальника буде повідомлено про будь-які зміни страхових тарифів за 45 днів до дати сплати чергового платежу відповідно до умов Договору страхування. Продовження сплати страхових платежів після коригування є Підтвердженням згоди Страхувальника з переглянутими тарифами. Якщо Страхувальник не згоден з переглянутими тарифами, він може ініціювати дострокове припинення дії договору страхування згідно з умовами дострокового припинення, викладеними у цьому Договорі страхування;
- відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі: якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим; якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені; встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня

		<p>ризик; ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей; подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика.</p> <p>Страховик зобов'язаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту; - надавати роз'яснення з усіх питань, що виникають у Страхувальника за умовами договору страхування. Вжити заходів щодо оформлення документів, наданих Страхувальником, для своєчасного здійснення страхової виплати; - при настанні страхового випадку та за наявності законних підстав здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк; - в строки, передбачені договором страхування, повідомити Страхувальника про необхідність додаткової перевірки інформації щодо події, заявленої як страховий випадок, та продовження строків прийняття рішення щодо такого випадку; - здійснити страхову виплату в порядку та строки, передбачені договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01 % суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діє у період, за який нараховується пеня, та не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання; - не розголошувати відомостей про Страхувальника/потерпілих третіх осіб та його (їх) майнове становище, крім випадків, встановлених законодавством України. Сторони зобов'язані забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог закону України "Про страхування". За розголошення інформації, що становить таємницю страхування, сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.
15	Підстави та порядок припинення дії договору страхування	<p>Дія Договору страхування припиняється і Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закінчення строку дії Договору страхування; - виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; - смерті Страхувальника крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України "Про страхування" (надалі - Закон); - ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України; - набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним; - в інших випадках, передбачених законодавством України та

договором страхування.

Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію Договору договору будь-яка Сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 5 (п'ять) робочих днів до дати передбачуваного припинення дії Договору страхування. У разі припинення Страховиком діяльності та виконання страхового портфеля Страховик повертає Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю. У разі передачі страхового портфеля страховику- правонаступнику припинення та Договору страхування відповідно до частини третьої ст. 56 Закону за ініціативою Страхувальника після такої передачі страховик- правонаступник повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування.

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

Максимальна частка витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договору страхування становить 50%. Частина страхового платежу, що підлягає поверненню, повинна бути виплачена Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії договору страхування, проте не раніше врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових збитків (складення відповідного страхового акту або прийняття рішення про відмову у страховій виплаті).

Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадків, якщо:

- строк дії Договору страхування становить менше 30 календарних днів;
- Страхувальник повідомив Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором страхування;

		<p>- наявні випадки, визначені абзацом другим частини першої статті 97 закону України "Про страхування", у яких Страхувальник має право відмовитися від договору страхування протягом 45 днів.</p> <p>Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.</p> <p>У разі відмови Страхувальника від договору страхування, Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачений страховий платіж повністю протягом 10 робочих днів від дати дострокового припинення дії договору, за умови, що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку. Повернення страхової премії здійснюється на банківські реквізити Страхувальника, вказані ним у письмовому повідомленні про відмову від Договору страхування. Відносини між Страховиком та Страхувальником можуть вирішуватись шляхом підписання окремих угод або додаткових договорів до Договору страхування.</p> <p>Сторони домовились, що розміщення інформації на офіційному сайті Страховика щодо Територій з обмеженим покриттям є зміною умов до цього договору страхування та не передбачає укладання окремих додаткових договорів до договору страхування. Перелік Територій з обмеженим покриттям затверджується наказом або рішенням Правління Страховика поб Компанії та застосовується з 00 годин 00 хвилин 2-го (другого) дня, що слідує за днем розміщення сканованої копії такого наказу/рішення правління на офіційному сайті Страховика.</p> <p>Страхувальник має право достроково припинити дію договору страхування в будь-який момент у разі незгоди зі зміненим переліком Територій з обмеженим покриттям. У такому разі Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням фактичних страхових виплат, але без відрахування нормативних витрат на ведення справи.</p>
16	3. Здійснення страхових виплат	
17	Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку	<p>Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:</p> <p>У разі настання передбаченої договором страхування події, 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 третьої особи,</p> <p>Страхувальник повинен вчинити такі дії:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків (шкоди), усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала

причиною збитків, а також для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до винних осіб (інших, ніж Страхувальник);

- при нанесенні шкоди життю та здоров'ю потерпілої третьої особи внаслідок застосування зброї, негайно викликати швидку медичну допомогу для пораненого;
- протягом 48 годин з моменту, коли йому стало відомо про подію, звернутися в цілодобову сервісну службу Страховика за телефонами: **+38 032 2616262, +38 067 5520255** проінформувати про подію, що сталася, а також повідомити: номер Договору страхування; обставини настання страхового випадку; іншу інформацію на вимогу Страховика;
- якщо цього потребують обставини та наслідки зазначеної події, негайно, але не пізніше 3-х годин з моменту настання події, повідомити відповідні компетентні державні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством України, викликати на місце події їх представників, дочекатися їх і отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події;
- при застосуванні зброї компетентними державними органами є органи Міністерства внутрішніх справ (Національна поліція України) (тел.102);
- до прибуття представників компетентних державних органів та установ не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайним ситуаціям;
- протягом 2 (двох) робочих днів після настання цієї події надати Страховику письмове повідомлення за формою, встановленою Страховиком, 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;
- надати представнику Страховика можливість безперешкодно проводити розслідування причин, обставин і наслідків події, що сталась;
- передати Страховикові всі документи та докази і повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, винної в настанні страхового випадку (іншої, ніж Страхувальник);
- 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;
- без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування

		<p>збитку третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри збитку 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;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - при розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника завданої шкоди, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача; - систематично у погодженні зі Страховиком строки інформувати Страховика про перебіг справи, відкритої за позовом третіх осіб. 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; - надати Страховикові документи відповідно до умов розділу 11 Договору страхування; - повідомити потерпілій третій особі інформацію про Страховика (найменування, адреса, телефон), номер договору страхування і дату його укладання. Виконати інші дії на вимогу Страховика.
18	Порядок здійснення страхових виплат	<p>Розмір страхової виплати визначається:</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> 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): <p>I група інвалідності - 100%;</p>

		<p>II група інвалідності - 70% (також 70% при встановленні потерпілій третій особі категорії «дитина з інвалідністю» (для потерпілих третіх осіб віком до 18 років);</p> <p>III група інвалідності - 50%;</p> <p>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);</p> <p>- 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 страхування. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду, але не більше ліміту відповідальності на одну потерпілу третю особу.</p> <p>Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:</p> <p>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).</p> <p>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;</p> <p>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 20 000,00 грн.), але не більше дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку.</p>
19	Винятки із страхових випадків та підстави для відмови у страховій виплаті	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.

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

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

Страховик має право здійснити страхову виплату без врахування зносу потерпілим третім особам, якщо розмір збитку без врахування зносу не перевищує 20 000,00 грн.

Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати по кожному страховому випадку за шкоду, нанесену майну третіх осіб, у розмірі 3000,00 грн., у разі нанесення шкоди життю і здоров'ю третіх осіб франшиза дорівнює 0,00 грн.

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

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 страхування, 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.

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.

- 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. Страховик здійснює страхову виплату згідно з умовами договору страхування 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.

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 страхування, 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:

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

- 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 обґрунтуванням причини.

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.

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 необгрунтована, Страховик бере на себе частину витрат на експертизу, що відповідає співвідношенню суми, у виплаті якої було відмовлено, і суми відшкодування, виплаченої після проведення експертизи.

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

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

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.

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

До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не здійснюється за:

- вимогами про відшкодування шкоди, заподіяної самому Страхувальнику;

- 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;

- вимогами, пов'язаними з володінням, розпорядженням Страхувальником зброї, користуванням, на яку не розповсюджується страховий захист згідно з умовами договору страхування;

- 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;

- вимогами, пов'язаними з зараженням третіх осіб будь-якими хворобами внаслідок володіння, користування,

розпорядження зброєю;

- 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;
- претензіями (позовами) третіх осіб до Страхувальника, що були пред'явлені до набрання чинності договором страхування або про які Страхувальник повідомив Страховика з порушенням строків, зазначених в договорі страхування;
- збитками осіб, які були на утриманні потерпілої третьої особи, у зв'язку з втратою годувальника (його смертю);
- претензіями (позовами) потерпілих третіх осіб до Страхувальника, про які Страхувальник повідомив Страховика під час дії Договору, якщо такі претензії (позови) не пов'язані зі страховим випадком;
- будь-якими фінансовими збитками, не пов'язаними зі шкодою, заподіяною життю, здоров'ю та/або майну потерпілих третіх осіб (чиста фінансова втрата).

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

- 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;
- 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;
- 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;
- будь-якого забруднення або зараження хімічними, отруйними або біологічними речовинами;
- 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;

- вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації, реквізиції, будь-яких 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.

Підставами для відмови Страховика у страховій виплаті є:

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

- вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

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

- 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;

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

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

		<p>у Страхувальника необхідних умов (визначених чинним законодавством України) для забезпечення зберігання зброї;</p> <ul style="list-style-type: none"> - створення Страхувальником перешкод у визначенні обставин страхового випадку, характеру та розміру збитків (витрат); - невиконання Страхувальником своїх обов'язків за договором страхування; - невиконання або неналежне виконання Страхувальником інструкцій Страховика по судовому та досудовому захисту або відмова Страхувальника від запропонованого Страховиком судового та досудового захисту; - ненадання Страховику оформлених належним чином документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитків та інших документів, зазначених в договорі страхування; - відсутність прямого безпосереднього зв'язку між настанням збитку та застосуванням Страхувальником зброї; - відмова від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, (крім Страхувальника) або якщо реалізація цього права стала неможливою з вини Страхувальника; - Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими цим розділом; - інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України.
20	4. Інша інформація	
21	Форма договору страхування	Договір страхування укладається в письмовій формі.
22	Канал(и) реалізації страхового продукту	Продукт реалізується страховими посередниками та штатними працівниками компанії.
23	Інша інформація про страховий продукт	Страховий продукт "ЗБРОЯ", "Страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї", затверджений наказом Голови Правління ПрАТ АСК "СКАРБНИЦЯ" від 26 червня 2024 року № 06
24	Посилання на документи, у яких міститься повна інформація про стандартний страховий продукт	<p>Повна інформація про стандартний страховий продукт "ЗБРОЯ" міститься в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Частині 1 Договору страхування, яка надається Страхувальнику і підписується ним; - Частині 2 Договору страхування, що розміщена на сайті : http://skarbnytsia.ua/ - Загальних умовах страхового продукту "ЗБРОЯ" зі страхування відповідальності перед третіми особами власника (законного володільця) зброї затверджених наказом Голови Правління ПрАТ АСК "СКАРБНИЦЯ" від 26 червня 2024 року № 06 що розміщені на веб-сайті : http://skarbnytsia.ua/