



**ПУБЛІЧНИЙ КОМПЛЕКСНИЙ ДОГОВІР – ОФЕРТА ЩОДО  
СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА  
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ  
Програма «ACTIVITY»  
Дійсна редакція з 04 серпня 2018 р. до 04 серпня 2019 р.**

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Даний Публічний комплексний договір-оферта щодо добровільного страхування від нещасних випадків та страхування відповідальності перед третіми особами ( Програма «ACTIVITY» ), надалі – **«Договір страхування»**, **«Оферта»**, укладено:
- 1.1.1. відповідно до Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України, та
- 1.1.2. відповідно до Правил добровільного страхування від нещасних випадків ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 01.08.2006 р. за № 0261902, зі змінами та доповненнями (надалі – **«Правила страхування 1»**), та Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)], зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 02.10.2007 р. за № 1572024, зі змінами та доповненнями (надалі – **«Правила страхування 2»**), які надалі за текстом при сумісному вживанні – **«Правила страхування»**, та на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності Серії АЕ №198592 від 21.02.2013 р. та Серії АЕ №198593 від 21.02.2013 р., виданих Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.
- 1.2. Цей Публічний комплексний договір-оферта щодо добровільного страхування від нещасних випадків та страхування відповідальності перед третіми особами ( Програма «ACTIVITY» ) є адресованою необмеженому колу клієнтів публічною пропозицією (**«Офертою»** в розумінні ст. 633, ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», надалі-Страховик, укласти Комплексний договір добровільного страхування від нещасних випадків та страхування відповідальності перед третіми особами ( Програма «ACTIVITY» ), надалі – **«Договір страхування»**, звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому Розділом 2 Оферти.
- 1.3. Договір страхування складається з цієї Оферти та Заяви (Акцепту), підписаного Страхувальником і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з моменту приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхової премії.
- 1.4. Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.
- 1.5. Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» в мережі Інтернет (<https://arsenal-ic.ua>).

## 2. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти цей Договір страхування здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страхувальником Заяви (Акцепту) на укладання Договору страхування, [надалі – **«Заява (Акцепт)»**], за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхової премії.
- 2.2. Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору страхування є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплата на рахунок ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» страхової премії із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу, ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).
- 2.3. Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2 (двох) примірниках, по одному для кожної сторони , які мають однакову юридичну силу.
- 2.4. Цей Договір страхування вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.
- 2.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили клієнт Страховика (особа, яка подала Страховику підписану Заяву (Акцепт) відповідно до п. 2.1 Оферти) набуває статусу Страхувальника.
- 2.6. Номер Договору страхування присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

## 3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА. ВИГОДОНАБУВАЧ

### 3.1. СТРАХОВИК:

- 3.1.1. Повна назва - ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»;
- 3.1.2. Скорочена назва - ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»;
- 3.1.3. Код за ЄДРПОУ 33908322;
- 3.1.4. Адреса Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154; веб сайт: <https://arsenal-ic.ua>.
- 3.1.5. Реквізити Страховика: п/р рахунок п/р 26506007785091 в ПАТ "КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК", МФО 300614, Код ЄДРПОУ 33908322;
- 3.1.6. Телефон Страховика: 0-800-60-44-53;
- 3.1.7. Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України;
- 3.1.8. Страховик діє на підставі Ліцензії, зазначеної в п.1.1.2 Оферти, в особі Голови Правління Авдєєва Сергія Олександровича, який діє на підставі Статуту.
- 3.2. **СТРАХУВАЛЬНИК:** дієздатна фізична особа, персональні дані якої (ПІБ, дата народження, адреса) визначені в Заяві (Акцепті), що прийняла дану Публічну пропозицію (Оферту) ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» на укладання Договору страхування шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплати страхової премії.
- 3.3. **Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».**
- 3.4. **Застрахована особа** – дієздатна фізична особа, віком від 18 до 60 років про страхування якої в частині страхування від нещасних випадків укладено Договір страхування, і яка може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 3.5. **Вигодонабувачем(ами) за Договором страхування є:**
- 3.5.1. *в частині страхування від нещасних випадків є:* Застрахована особа. У випадку смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, який виник в період дії Договору страхування, є спадкоємець(ці) Застрахованої особи згідно з чинним законодавством України.
- 3.5.2. *в частині страхування відповідальності перед третіми особами є:* потерпіла(і) Третя(і) особа(и).
- 3.6. Третіми особами за цим Договором страхування не визнаються:

- 3.6.1. фізичні особи, які є членами родини Страхувальника та особами які спільно проживають зі Страхувальником та ведуть з ним спільне господарство;
- 3.6.2. юридичні або фізичні особи, майном яких частково або повністю володіє та/або користується, та/або розпоряджається, та/або контролює Страхувальник;
- 3.6.3. юридичні або фізичні особи, які частково або повністю володіють та/або користуються, та/або розпоряджаються майном Страхувальника або контролюють Страхувальника.

#### 4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

##### 4.1. Предметом Договору страхування є:

- 4.1.1. *в частині страхування від нещасних випадків* - майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи (згідно з Правилами страхування 1).
- 4.1.2. *в частині страхування відповідальності перед третіми особами* - майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать Закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі внаслідок володіння Страхувальником Техніки, визначеної в п.4.8 Заяви (Акцепту), на основі пред'явлених законних вимог зі сторони третіх осіб про захист своїх прав або інтересів, що охороняються законом, які заявляються у відповідності до норм чинного законодавства України (згідно з Правилами страхування 2).

#### 5. ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

##### 5.1. В частині страхування від нещасних випадків:

- 5.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час експлуатації Застрахованою особою Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), в період дії Договору страхування.
- 5.1.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення I або II групи інвалідності) внаслідок нещасного випадку, під час експлуатації Застрахованою особою Техніки, визначеної в п. визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), в період дії Договору страхування. Під даним страховим випадком Сторони розуміють встановлення вперше в житті під час дії Договору страхування Застрахованій особі I або II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку, що виник під час експлуатації Застрахованою особою Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), в період дії Договору страхування.
- 5.1.3. Ушкодження здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку під час експлуатації Застрахованою особою Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), в період дії Договору страхування. Під даним страховим випадком Сторони домовились розуміти травматичне пошкодження тканин організму Застрахованої особи з порушенням їх цілісності та функціональності, деформації та порушення опорно-рухового апарату, каліцтва або іншого розладу здоров'я Застрахованої особи, що відбулося в результаті нещасного випадку в період дії Договору страхування.
- 5.2. *В частині страхування відповідальності перед третіми особами* - законно визнаний судом факт настання відповідальності Страхувальника за нанесену шкоду життю, здоров'ю або майну Третіх осіб внаслідок володіння впродовж дії Договору страхування Страхувальником одного із видів електротехніки: гіроборду, моноколеса, електросамокату, гіроскутера, бетмобиля, електровелосипеду (надалі – «Техніка»), інформація про яку визначена в п.4.8 Заяви (Акцепту).
- 5.2.1. Випадок визнається страховим за наявності в сукупності таких ознак:
- 5.2.1.1. подія сталася внаслідок дії або бездіяльності Страхувальника;
- 5.2.1.2. подія сталася в місці дії Договору страхування впродовж строку дії Договору страхування внаслідок володіння Страхувальником Техніки, інформація про яку визначена в п. 4.8 Заяви (Акцепту);
- 5.2.1.3. подія призвела до обґрунтованої, встановленої згідно з чинним законодавством шкоди здоров'ю, життю та/або майну Третіх осіб;
- 5.2.1.4. протягом дії Договору страхування Страхувальникові пред'явлені майнові претензії або позови, заявлені у відповідності та на підставі норм цивільного законодавства, про відшкодування завданої Страхувальником шкоди;
- 5.2.1.5. в діях Страхувальника, що призвели до страхового випадку, відсутня груба необережність, а також свідомі, навмисні дії, що призвели до настання події;
- 5.2.1.6. є наявність вини Страхувальника у заподіянні шкоди, завданої майну, життю або здоров'ю Третіх осіб;
- 5.2.1.7. Страхувальником або Третьою особою, майновим інтересам якої завдано шкоди, доведений причинно-наслідковий зв'язок між подією, яка кваліфікується як страховий випадок, та діями, діяльністю або бездіяльністю Страхувальника.

#### 6. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

- 6.1. Страхова премія (надалі – «страхова премія», «страховий платіж») за Договором страхування, визначена в п. 4.13 Заяви (Акцепту), сплачується Страхувальником одноразово в день укладання цього Договору страхування на рахунок Страховика за реквізитами: п/р 26506007785091 в ПАТ "КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК", МФО Банку 300614.
- 6.2. У випадку несплати страхової премії за Договором страхування в строки та в розмірі відповідно до умов Договору страхування, цей Договір страхування вважається таким, що не набув чинності.

#### 7. ПОНЯТТЯ ТА ТЕРМІНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. **Груба необережність** - вважається вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Застрахованою особою (Страхувальником), внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Застрахована особа (Страхувальник) припускала, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховувала на їх відвернення, та/або не припускала наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинна і могла їх передбачити (наприклад: невиконання правил безпеки при експлуатації Техніки, правил зберігання та транспортування; експлуатація Техніки у місцях не дозволених для її використання; невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений діючим законодавством України чи підзаконними актами; вчинення дій прямо заборонених діючим законодавством чи підзаконними актами тощо).
- 7.2. **Компетентні органи** – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «страховий/не страховий випадок» (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (Національна поліція України, Державної служби України з надзвичайних ситуацій тощо), Міністерства охорони здоров'я України, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).
- 7.3. **Нещасний випадок** – раптова, ненавмисна та незалежна від волі Застрахованої особи (Страхувальника, Вигодонабувача) подія, яка відбулась внаслідок впливу різних зовнішніх факторів (фізичних, хімічних, технічних тощо) та призвела до тимчасового або постійного розладу здоров'я (втрати працездатності) Застрахованої особи (включаючи утоплення, опіки, травми, поразка блискавкою або електричним струмом, відмороження, випадкові гострі отруєння газами чи парами, отруйними чи хімічними речовинами, ліками, укуси тварин, змій, отруйних комах) або її смерті. Захворювання, у тому числі раптові та професійні, не відносяться до нещасних випадків.
- 7.4. **Навмисні дії** - дії Страхувальника, здійснюючи які він передбачав або міг передбачати завдання шкоди та бажав або свідомо припускав її настання.
- 7.5. **Техніка** - один із видів електротехніки: гіроборд, моноколеса, електросамокат, гіроскутер, бетмобиля, електровелосипед, інформація про яку зазначена в п. 4.8 Заяви (Акцепту).

**8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН****8.1. Страховик зобов'язаний:**

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами страхування та умовами Договору страхування.

8.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страховику стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати.

8.1.3. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання відповідних документів, вказаних в Розділі 10 цієї Оферти, прийняти рішення про страхову виплату (страхове відшкодування) або відмову у виплаті та скласти страховий акт. У випадку прийняття рішення Страховиком про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) за Договором страхування, страхова виплата (страхове відшкодування) здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту складання Страховиком Страхового акту.

8.1.4. У випадку прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування), письмово повідомити про це Страхувальника/ Застраховану особу та/або Вигодонабувача протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту прийняття рішення про відмову в здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) з обґрунтуванням причин такої відмови.

**8.2. Страхувальник зобов'язаний:**

8.2.1. Виконувати умови Договору страхування.

8.2.2. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику ( в тому числі інформацію про зміни прізвищ, адрес та інших договірних реквізитів, що стосуються Страхувальника, Застрахованої особи та Вигодонабувача) протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання такої зміни.

8.2.3. Сплатити страхову премію за Договором страхування в розмірі, в порядку і в строки відповідно до умов Договору страхування.

8.2.4. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та/або зменшення розміру шкоди, завданої внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку.

8.2.5. Використовувати Техніку, визначену в п. 4.8 Заяви (Акцепту), за прямим призначенням, забезпечуючи їй відповідні умови зберігання, експлуатації, охорони, обслуговування та транспортування.

8.2.6. Інформувати Страховика про всі інші діючі Договори страхування, укладені щодо зазначеного в Розділі 4 Оферти Предмету Договору страхування.

8.2.7. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, діяти відповідно до Розділу 10 Оферти.

8.2.8. Не давати обіцянок задовольнити будь-які претензії без письмової згоди Страховика;

8.2.9. Надати Страховику всіляке сприяння у судовому та не судовому захисті у випадку пред'явлення майнової претензії або позову від третьої особи. В разі, якщо Страховик визнає необхідним призначення свого адвоката чи іншої уповноваженої особи для захисту інтересів як Страховика, так і Страхувальника в зв'язку зі страховими випадками, видати доручення і інші необхідні документи особам, зазначеним Страховиком.

8.2.10. У випадку, якщо існує можливість та підстави відмови у задоволенні майнових претензій, заявлених зі сторони третіх осіб, або зменшення розміру відшкодування, повідомити про це Страховика та вжити всіх необхідних заходів для здійснення цієї можливості;

8.2.11. Здійснювати інші дії, передбачені законодавством України, Правилами страхування та Договором страхування.

8.2.12. Повернути одержане від Страховика страхове відшкодування/страхову виплату (або його/її частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання або якщо збитки за страховим випадком (повністю або частково) відшкодовані особами, винними у його настанні;

**8.3. Страховик має право:**

8.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію та виконання Страхувальником своїх зобов'язань за цим Договором страхування.

8.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, направляти запити до Компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт, обставини і причину настання страхового випадку, а також розмір збитку.

8.3.3. Вимагати від Страхувальника/ Застрахованої особи та/або спадкоємців інформацію, необхідну для встановлення факту, причин та обставин страхового випадку та розміру страхової виплати (страхового відшкодування), включаючи відомості, що становлять медичну та комерційну таємницю.

8.3.4. Відстрочити страхову виплату (страхове відшкодування) у випадках, передбачених п. 11.7 цієї Оферти.

8.3.5. Відмовити у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) відповідно до Правил страхування, умов цього Договору страхування та чинного законодавства України.

8.3.6. В разі підвищення ступеня страхового ризику протягом дії Договору страхування вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника - вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

8.3.7. Припинити дію Договору страхування відповідно до умов цього Договору страхування та чинного законодавства України.

8.3.8. Вимагати повернення страхового відшкодування (страхової виплати) у випадку отримання Страхувальником компенсації від третіх осіб та у інших випадках, передбачених чинним законодавством та цим Договором страхування.

8.3.9. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника у встановленому законодавством порядку;

8.3.10. Провести експертизу пред'явлених Страхувальникові майнових або інших претензій;

8.3.11. За письмовою згодою Страхувальника у встановленому законодавством порядку вести від імені Страхувальника захист його інтересів, пов'язаних із настанням страхового випадку.

**8.4. Страхувальник має право:**

8.4.1. Ознайомитися з Правилами страхування та умовами Договору страхування.

8.4.2. При настанні страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування (страхову виплату), згідно з умовами Договору страхування.

8.4.3. На зміну умов цього Договору страхування за згодою Страховика, про що укладається Додаткова угода до Договору страхування згідно з п. 13.5 цієї Оферти.

8.4.4. Визначити у Договорі страхування, в частині страхування від нещасних випадків, за згодою Застрахованої особи дієздатного громадянина (Вигодонабувача) для одержання страхової виплати у разі настання страхового випадку із Застрахованою особою, а також змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку.

8.4.5. Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати. З моменту видачі дублікату втрачений екземпляр (оригінал) вважається недійсним.

8.4.6. Оскаржити відмову Страховика здійснити страхову виплату або її розмір у судовому порядку.

8.5. Сторони набувають інших прав та обов'язків, що прямо слідує з умов Договору страхування.

**9. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ПРИЧИНІ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ (СТРАХОВОМУ ВІДШКОДУВАННІ). ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ****9.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:**

9.1.1. Страхувальник/ Застрахована особа, його спадкоємець не повідомили Страховика про настання події (на умовах, викладених в Розділі 10 цієї Оферти) без поважних на це причин, обставин якої повинні бути підтверджені документально, або створення Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, причин настання страхового випадку та розміру збитків;

- 9.1.2. Застрахована особа відмовилася від обстеження довіреним лікарем Страховика після настання нещасного випадку.
- 9.1.3. Страхувальник надав завідомо неправдиву інформацію про предмет Договору страхування та/або щодо факту, причин чи обставин настання страхового випадку.
- 9.1.4. Спадкоємець(ці) Застрахованої особи, в разі смерті Страхувальника/ Застрахованої особи, несвоєчасно повідомив(ли) Страховика про настання страхового випадку без поважних причин, або створив(ли) Страховику перешкоди у з'ясуванні обставин настання страхового випадку.
- 9.1.5. Страхувальник не виконав своїх обов'язків, зазначених в цьому Договорі страхування.
- 9.1.6. Якщо подія призвела до непрямих збитків будь-якого характеру, зокрема (але не виключно) неустойки, штрафи, неодержані Страхувальником (Вигодонабувачем/Третіми особами) доходи (упущену вигоду), а також моральну шкоду;
- 9.1.7. Якщо подія, передбачена в п. 5.2 цієї Оферти, призвела до збитків, завданих спадкоємцям першої та другої черги Страхувальника згідно з чинним законодавством України;
- 9.1.8. Якщо подія призвела до шкоди, завданої навколишньому природному середовищу.
- 9.1.9. Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 9.1.10. Наявність грубої необережності Страхувальника (Вигодонабувача), що призвела до настання страхового випадку;
- 9.1.11. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитку від третіх осіб;
- 9.1.12. Повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховику свідомо неправдивих відомостей про ступінь страхового ризику та/або відсутність повідомлення Страхувальником про зміну ступеню страхового ризику;
- 9.1.13. Відсутність (часткова або повна) документів, визначених Розділом 10 цієї Оферти, необхідних для прийняття рішення та здійснення виплати страхового відшкодування;
- 9.1.14. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.
- 9.2. Страховик має право відмовити в страховій виплаті (страховому відшкодуванні), якщо страховий випадок стався в результаті та/або під час:**
- 9.2.1. вчинення або спроби вчинення злочину за участю Страхувальника (Застрахованої особи, третьої особи), незалежно від її психічного стану;
- 9.2.2. алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння Страхувальника (Застрахованої особи);
- 9.2.3. вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, третьою особою) навмисних дій та/або грубої необережності, що призвели до настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням цивільного 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 або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 9.2.4. будь-якого захворювання Страхувальника (Застрахованої особи);
- 9.2.5. використання Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), в місцях, заборонених для її експлуатації;
- 9.2.6. використання Техніки за межами місця (території) дії Договору страхування;
- 9.2.7. нещасного випадку, який відбувся із Страхувальником (Застрахованою особою), що була психічно хворою і знаходилась в неосудному стані в момент настання нещасного випадку;
- 9.2.8. війни; військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операціях, заходах чи діях; під час надзвичайного, особливого чи військового стану оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування; громадських заворушень, масових заворушень, масових зібрань (мітингів), революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, локауту, за винятком випадків, коли Страхувальник (Застрахована особа) не приймала безпосередню участь в цих подіях і була визнана як жертва; під час війни або будь-якої події, викликаної збройним конфліктом (міжнародним та/або не міжнародним), збройних конфліктів не міжнародного та міжнародного характеру, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності; внаслідок протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;
- 9.2.9. порушення Страхувальником (Застрахованою особою) правил дорожнього руху;
- 9.2.10. наркоманії, алкоголізму, вродженого захворювання, вродженої травми та/або вад розвитку Страхувальника (Застрахованої особи);
- 9.2.11. спортивних тренувань, офіційних змагань, навчальної їзди;
- 9.2.12. нещасного випадку, який відбувся під час експлуатації Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), іншими особами, окрім Страхувальника (Застрахованої особи);
- 9.2.13. експлуатації Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), в несправному стані, з дефектами (заздалегідь відомими Страхувальнику) та з властивостями, що перешкоджають її безпечному використанню;
- 9.2.14. передачі Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), в прокат (на комерційній чи безоплатній основі) третім особам;
- 9.2.15. протиправних дій третіх осіб;
- 9.2.16. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем), його родичами, або особами, що спільно з ним проживають, будь-яких дій в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до настання страхового випадку; вчинення навмисних дій вищезазначеними особами;
- 9.2.17. впливу ядерної енергії у будь-якій формі;
- 9.2.18. вчинення Страхувальником (або особами, що є членами його родини, мешкають разом з ним та/або ведуть разом з ним спільне господарювання) дій, за які передбачається кримінальна відповідальність;
- 9.2.19. проведення Страхувальником (Застрахованою особою) експериментальних та дослідних робіт;
- 9.2.20. використання Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту), не за прямим призначенням, без дотримання Страхувальником (Застрахованою особою) правил/інструкцій з експлуатації, збереження;
- 9.3. Причиною відмови Страховика у здійсненні страхової виплати (страхового відшкодування) є обставини, що підпадають під обмеження страхування, викладені у п. 9.8 цієї Оферти.
- 9.4. Згідно з цим Договором страхування страховими не визнаються будь-які події, які не визначені в Договорі страхування як страховий випадок.
- 9.5. Не підлягають страховій виплаті (страховому відшкодуванню) збитки, причиною виникнення яких була подія, яка відбулася до початку дії даного Договору страхування.
- 9.6. За умовами цього Договору страхування не підлягають відшкодуванню:**
- 9.6.1. витрати на ремонт та технічне обслуговування пошкодженого майна Третіх осіб, що не були пов'язані зі страховим випадком;
- 9.6.2. збитки, викликані втратою товарної вартості майна Третіх осіб;
- 9.6.3. витрати на проведення заміни (замість ремонту) частин пошкодженого майна Третіх осіб, здійснені через відсутність на ремонтному підприємстві необхідних запасних частин для ремонту цього майна.
- 9.7. Не вважаються страховими випадки: будь-які захворювання Застрахованої особи (Страхувальника).
- 9.8. Страхове покриття не розповсюджується на:**
- 9.8.1. в частині страхування від нещасних випадків:
- 9.8.1.1. особу меншу 18-ти років та старше 60-ти років;
- 9.8.1.2. особу, якій присвоєна інвалідність будь-якої групи;
- 9.8.1.3. особу, яка вживає наркотики, токсичні речовини з метою токсичного сп'яніння, страждає на алкоголізм і перебуває через будь-яку із вказаних причин на диспансерному обліку; особа, яка знаходиться на оśвідченні в МСЕК;

- 9.8.1.4. особу, яка страждає на СНІД, а також ВІЛ-інфіковані;
- 9.8.2. в частині страхування відповідальності перед третіми особами - на відповідальність Страхувальника за:
- 9.8.2.1. збитки, що виникли у зв'язку із володінням несправною Технікою, що має дефекти, які впливають на її якісні характеристики та перешкоджають безпечному використанню;
- 9.8.2.2. збитки, завдані найближчим родичам Страхувальника. До найближчих родичів відносяться: чоловік (дружина), діти, батьки (включаючи усиновителів і усиновлених), а також онуки, брати і сестри або інші особи, які проживають разом зі страхувальником або ведуть з ним спільне господарство;
- 9.8.2.3. збитки, що виникли внаслідок знищення чи пошкодження довіреного Страхувальнику майна, а також майна, яке знаходиться на зберіганні у Страхувальника;
- 9.8.2.4. відшкодування моральної шкоди;
- 9.8.2.5. штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, які застосовуються до третіх осіб, а також упущена вигода третіх осіб;
- 9.8.2.6. чисті фінансові збитки третіх осіб.
- 9.9. Інші виключення із страхових випадків та обмеження страхування передбачені Правилами страхування.

## **10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА/ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

- 10.1. Страхувальник (Застрахована особа) або Вигодонабувач зобов'язані повідомити Страховика про настання страхового випадку негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, як йому (їм) стало відомо про його настання, із зазначенням: прізвища, ім'я, по-батькові Страхувальника (Застрахованої особи), номеру Договору страхування, причин та обставин страхового випадку, його наслідків (якщо вони відомі), прізвище (найменування), реквізити, адресу, контактні дані осіб, життю, здоров'ю та/або майну яких заподіяно шкоду; прізвище та адреси свідків заподіяння шкоди.
- 10.2. Повідомлення, визначене в п. 10.1 цієї Оферти, може бути зроблено у наступній формі: особисто у письмовій формі Страхувальником (Застрахованою особою)/ Вигодонабувачем або його представником за адресою Страховика; повідомлення електронною поштою за електронною адресою: **viplata@arsenal-strahovanie.com** з підтвердженням доставки електронного листа; надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа згідно поштового штемпеля).
- 10.3. Несвочасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде надано обґрунтованих доказів, що несвочасне повідомлення сталося з поважних обставин.
- 10.4. Повідомити Страховика у письмовій формі та/або за допомогою факсимільного зв'язку та/або направивши повідомлення електронною поштою за електронною адресою: **viplata@arsenal-strahovanie.com** з підтвердженням доставки електронного листа протягом 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про втрату працездатності.
- 10.5. Для отримання страхової виплати (страхового відшкодування) особа, яка має право на одержання страхової виплати (страхового відшкодування), повинна надати Страховику такі документи:
- 10.5.1. Повідомлення про настання випадку, що у подальшому може бути визнано страховим, згідно з п. 10.1 цієї Оферти;
- 10.5.2. заяву (за встановленою Страховиком формою) на отримання страхової виплати (страхового відшкодування);
- 10.5.3. Заяву (Акцепт);
- 10.5.4. документ, що підтверджує особу одержувача страхової виплати, а саме - паспорт, довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків;
- 10.5.5. фінансовий чек, що підтверджує факт придбання Техніки, визначеної в п. 4.8 Заяви (Акцепту);
- 10.5.6. документи, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку, видані компетентними органами;
- 10.5.7. при настанні нещасного випадку на виробництві - акт за формою Н-1 чи НПВ; при настанні нещасного випадку у побуті - акт за формою НТ або довідка довільної форми з лікувального закладу, в якій зазначається місце, дата і час настання нещасного випадку, дата і час звернення до лікувального закладу, діагноз, вид травми, подія, що призвела до нещасного випадку, а також висновок про наявність алкогольного чи наркотичного сп'яніння потерпілої особи на момент настання цього нещасного випадку;
- 10.5.8. медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування.
- 10.6. Додатково до документів, зазначених у п. 10.5 Оферти, надаються:
- 10.6.1. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.1 Оферти: свідоцтво про смерть Застрахованої особи; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємця(ів) Застрахованої особи; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування;
- 10.6.2. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.2 Оферти: довідка МСЕК (медико-соціальної експертної комісії) про встановлення Застрахованій особі певної групи інвалідності; медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни та види лікування.
- 10.6.3. у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.1.3 Оферти: медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, терміни лікування, терміни, методи та результати діагностування, види лікування із зазначенням інформації щодо проведення видів лікування у відповідні періоди.
- 10.6.4. **у разі настання страхового випадку відповідно до п. 5.2 Оферти:**
- 10.6.4.1. документи, що підтверджують розмір шкоди, заподіяний Третім особам внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;
- 10.6.4.2. оригінал або копію Претензії Третьої особи до Страхувальника щодо відшкодування заподіяної їй шкоди;
- 10.6.4.3. копії документів, що надійшли від заявника Претензії;
- 10.6.4.4. оригінал або копія рішення суду за позовами Третіх осіб та на їх користь, згідно з якими виникає обов'язок Страхувальника відшкодувати завдану третій особі шкоду. При цьому таке рішення є належним документом ( для цілей даного Договору страхування) виключно при виконанні Страхувальником обов'язку залучити Страховика у якості третьої особи /або співвідповідача до процесу судового розгляду вимог осіб, яким було завдано шкоди;
- 10.6.4.5. копії документів, на підставі яких було винесено судові рішення та які відносяться до судового розгляду;
- 10.6.4.6. у випадку смерті Третьої особи, яка є заявником Претензії/Позову, - свідоцтво про право на спадщину;
- 10.6.4.7. документи, що підтверджують майновий інтерес Третьої особи щодо пошкодженого (загиблого) майна;
- 10.6.4.8. розрахунок суми шкоди, заявленої Страхувальнику Третьою особою;
- 10.6.4.9. копії висновків медичних закладів про причини, характер, тривалість та наслідки захворювань, травматичних ушкоджень або іншої шкоди здоров'ю потерпілого третьої особи, із зазначенням дати та часу звернення третьої особи за медичною допомогою та характеру наданої йому допомоги;
- 10.6.4.10. документи, що підтверджують витрати Страхувальника на врегулювання Претензії/Позову (якщо такі здійснювались за попередньою згодою Страховика);
- 10.7. Документи, зазначені в п. 10.5- 10.6 цієї Оферти, можуть надаватись Страховику у формі оригінальних примірників; нотаріально засвідчених копій; простих копій, завірених органом, який видав відповідний документ або у формі простих копій, за умови надання Страховику можливості звернення їх з оригінальними примірниками документів. Якщо зазначені у п. 10.5- 10.6 цієї Оферти документи надані Страховику не в належній

формі або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), страхова виплата не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

10.8. Страховик має право змусити вимагати надання інших документів (не зазначених в Розділі 10 цієї Оферти) щодо страхового випадку та/або на свій розсуд зменшити перелік документів (зазначених в Розділі 10 Оферти) щодо страхового випадку.

10.9. Якщо документи, зазначені у Розділі 10 цієї Оферти, надані Страховику не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка, є виправлення тексту тощо), виплата Страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

## **11. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ (СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ)**

11.1. У разі настання страхового випадку згідно п. 5.1.1 Оферти, страхова виплата здійснюється в розмірі 100% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків), визначеної в п. 4.11 Заяви (Акцепту).

11.2. За умови настання страхового випадку згідно п. 5.1.2 Оферти, страхова виплата здійснюється в розмірі:

11.2.1. 100% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків), визначеної в п. 4.11 Заяви (Акцепту) – у випадку присвоєння Застрахованій особі I групи інвалідності внаслідок нещасного випадку;

11.2.2. 75% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків), визначеної в п. 4.11 Заяви (Акцепту) – у випадку присвоєння Застрахованій особі II групи інвалідності внаслідок нещасного випадку.

11.3. У разі настання страхового випадку згідно п. 5.1.3 Оферти, розмір страхової виплати визначається згідно з Таблицею №1 “Ушкодження здоров’я внаслідок нещасного випадку та розмір страхових виплат по страховим випадкам” Додатку № 2 до Правил страхування. У випадку настання із Застрахованою особою страхового випадку, передбаченого в п. 5.1.3 Оферти, характер пошкоджень якого не зазначений у Додатку № 2 до Правил страхування (у Таблиці № 1 (п. 1-110), розмір страхової виплати визначається згідно п. 111 вищезазначеної Таблиці №1 (Додаток № 2 до Правил страхування), а саме: страхова виплата здійснюється як добова допомога, за кожний день непрацездатності Застрахованої особи в розмірі 0,5% від страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків), визначеної п. 4.11 Заяви (Акцепту), та в розмірі, що не перевищує 50% страхової суми (в частині страхування від нещасних випадків).

11.4. У разі настання страхового випадку згідно п. 5.2 Оферти, розмір страхового відшкодування (страхової виплати) дорівнює розміру збитків за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи, сум, отриманих Страхувальником від Третіх осіб, винних за рішенням суду в завданні збитків, якщо таке рішення було прийнято до моменту виплати страхового відшкодування, але не більше страхової суми, встановленої Договором страхування, та ліміту відповідальності Страховика.

11.4.1. Розмір збитків визначається на підставі рішення суду, що набрало законної сили згідно з чинним законодавством України;

11.4.2. Якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування (страхову виплату) пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеної відповідно до рішення суду.

11.4.3. У разі, якщо за одним страховим випадком загальний розмір збитку, завданого Третім особам, внаслідок заподіяння шкоди їх майну та/або життю та здоров’ю, перевищує відповідний ліміт відповідальності Страховика за Договором страхування, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій Третій особі пропорційно зменшується;

11.5. Загальна сума виплат за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати лімітів відповідальності Страховика та страхової суми, встановлених Договором страхування.

11.6. Страховик здійснює страхову виплату (страхове відшкодування) з урахуванням раніше проведених виплат, які мали місце під час дії Договору страхування.

11.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) у випадках:

11.7.1. якщо щодо обставин настання страхового випадку розпочато кримінальне провадження, порушено адміністративну чи цивільну справу страхової події і ведеться розслідування обставин, які призвели до збитку - до закінчення досудового розслідування або судового розгляду;

11.7.2. якщо для встановлення причин інвалідності чи смерті Застрахованої особи необхідно зробити запити до медичних закладів, інших підприємств, установ чи організацій, державних органів – до моменту отримання відповідей на запити;

11.7.3. мають місце обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих документів або відповідності обставин події, що трапилася, ознакам страхового випадку, чи наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у страховій виплаті, на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше ніж на 6 (шість) місяців з дня одержання заяви на виплату страхового відшкодування.

11.7.4. якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування - до того часу, поки не будуть представлені необхідні докази, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання від Страхувальника Повідомлення.

## **12. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

12.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати (страхового відшкодування) за кожний день прострочення здійснення страхової виплати (страхового відшкодування), але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

12.2. У випадку порушення Страхувальником будь-яких грошових зобов’язань за Договором страхування, Страхувальник сплачує Страховику пеню у розмірі 0,01 % від суми заборгованості за кожний день прострочення платежу.

12.3. Сторони зобов’язуються дотримуватися конфіденційності у відношенні будь-якої інформації, що є комерційною таємницею Сторін Договору страхування.

12.4. За невиконання або неналежне виконання інших зобов’язань, передбачених цим Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## **13. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

13.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадках:

13.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

13.1.2. виконання Страховиком своїх зобов’язань за Договором страхування у повному обсязі;

13.1.3. ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

13.1.4. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

13.1.5. смерті Страхувальника чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

13.1.6. в інших випадках згідно з Правилами страхування, Договором страхування та чинного законодавством України.

13.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов’язана повідомити іншу не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

13.2.1. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає Страхувальнику частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, які були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов’язана з порушенням Страховиком умов цього Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

13.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові премії. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, які були виплачені за Договором страхування.

13.2.3. Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі 40% (в частині страхування від нещасних випадків) та 30% (в частині страхування відповідальності перед третіми особами) від суми сплаченої страхової премії за Договором страхування.

13.3. При взаємних розрахунках Сторін у разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії були сплачені в безготівковій формі.

13.4. Договір страхування вважається недійсним у випадках, передбачених чинним законодавством України. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за цим Договором страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

13.5. Всі зміни та доповнення до Договору страхування здійснюються у письмовій формі шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування за згодою Сторін. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір страхування, надсилає письмову пропозицію про це іншій Стороні не пізніше ніж за 10 (десять) календарних днів до запропонованого строку внесення змін. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору страхування, в п'ятиденний строк письмово повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни або доповнення Договору страхування, останній продовжує діяти на погоджених в ньому умовах, може бути достроково припинений в порядку, визначеному в цьому Договорі страхування, або спір щодо зміни умов Договору страхування вирішується судом згідно з чинним законодавством України.

## 14. ІНШІ УМОВИ

14.1. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» акцептуванням цієї Оферти Страхувальник (Застрахована особа) надає свою згоду на:

14.1.1. обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (Застрахованої особи), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця дати та місця народження, адреси, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання цього Договору страхування), та/або пропонування Страхувальнику (Застрахованій особі) послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку, а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

14.1.2. прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

14.1.3. здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (Застраховану особу);

14.1.4. зберігання Страховиком його (її) персональних даних протягом дії Договору страхування та трьох років після припинення його дії; реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до цього Договору страхування та чинного законодавства України;

14.1.5. надання доступу Страховиком до його (її) персональних даних третім особам на розсуд Страховика; передачу персональних даних Страхувальника (Застрахованої особи) третім особам Страховиком без повідомлення Страхувальника (Застрахованої особи).

14.2. Акцептуванням цієї Оферти Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що письмово повідомлений(а) про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року, про мету збору даних та осіб, яким передаються його (її) персональні дані.

14.3. Спори, що виникають між Сторонами, вирішуються шляхом переговорів з обов'язковим додержанням досудового порядку врегулювання. У разі недосягнення згоди - в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

14.4. Акцептуванням цієї Оферти Страхувальник (Застрахована особа) підтверджує, що до підписання цього Договору страхування отримав(ла) Пам'ятку Страхувальника з інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені ч. 2 статті 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг». Страхувальник (Застрахована особа) засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування Страхувальників (Застрахованих осіб) Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<http://arsenal-strahovanie.com>), а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

14.5. Акцептуванням цієї Оферти Застрахована особа підтверджує, що: за останні 12 місяців Застрахованій особі не надавалася медична допомога або не проводилося обстеження чи консультація у зв'язку із одним і тим самим захворюванням більш ніж один раз; за останні 2 роки до укладання цього Договору страхування Застрахована особа не мала захворювань нервової системи, психічних захворювань, дихальної системи, серцево-судинної системи, травної системи, сечовивідної системи, ендокринної системи, кровотворної системи; на даний момент Застрахована особа не має передумов для отримання групи інвалідності, не здійснює професійну діяльність, хобі та/або не займається екстремальними видами спорту з підвищеними ризиками для життя (до таких професій в тому числі відносяться: шахтарі в забої; хіміки, хіміки-аналітики (в місцях, пов'язаних із ризиком); працівники атомної енергетики; люди, що працюють із вибуховими речовинами, піротехніки; каскадери; циркові артисти (акробати, дресировальники); репортери, редактори, журналісти, фотографи, оператори, перекладачі (в небезпечних зонах); військові репортери; працівники зоопарку (які контактують з дикими тваринами); особовий склад збройних сил; солдати, що перебувають на службі в корпусі миру; солдати строкової військової служби; поліцейські, розвідка, МВС, ВМОП, працівники/учасники різних військових формувань; охоронці, слідчі; перевезення грошових коштів (інкасатори); службовці військово-повітряних сил – льотний склад; службовці військово-морських сил та пароплавств (морських) – плавсклад, морський рибний промисел; цивільна авіація – льотний склад, постійні та ротатійні підрозділи, склад; робітники, що здійснюють монтаж спеціальних інженерних мереж та технологічного обладнання, в тому числі, але не обмежуючись цим, високовольтних ліній електропередачі, високогірного обладнання; аварійно-рятувальні служби у високогірних районах (із використанням вертольотів, альпіністи); робітника, що здійснюють інші види робіт з підвищеною небезпекою для життя, перелік яких затверджений чинним законодавством; професійна діяльність професійні спортсмени; до екстремальних видів спорту відносять: бойові мистецтва, бокс, футбол, хокей із шайбою, важка атлетика, спортивна гімнастика, фігурне катання, регбі, багатоборство, гірські лижи, сноубординг, кінний спорт, санный спорт, стрибки на батуті, спортивний дайвінг, автототоспорт, картинг, парашутизм, альпінізм, фрістайл-акробатика тощо). Стосовно Застрахованої особи не подавалася заява на страхування життя, страхування від нещасних випадків або хвороб, в прийнятті якої було відмовлено, яку було відкладено чи прийнято на особливих умовах (із застосуванням підвищуючих коефіцієнтів, виключень чи особливих умов). Застрахована особа дозволяє будь-якому медичному закладу чи лікарю, до котрих зверталась, при необхідності надати повну інформацію, що стосується стану її здоров'я, Страховику.

14.6. Усі розрахунки за цим Договором страхування здійснюються у грошовій одиниці України.

14.7. Умови, не зазначені у цьому Договорі страхування, регулюються Правилами страхування та діючим законодавством України.

14.8. Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що:

14.8.1. вся зазначена інформація та всі умови даного Договору страхування та Правил страхування йому зрозумілі;

14.8.2. зазначена інформація в Договорі страхування не містить двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

14.8.3. цей Договір страхування не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства;

14.8.4. Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору страхування.

