



**ПУБЛІЧНИЙ ДОГОВІР-ОФЕРТА
ЩОДО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(ПРОГРАМА «НЕГАРАНТІЙНА ПОЛОМКА»)
Дійсна редакція з 03 вересня 2018 до 02 вересня 2019 р.**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Даний Публічний договір-оферта щодо добровільного страхування фінансових ризиків (Програма «НЕГАРАНТІЙНА ПОЛОМКА»), 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 фінансових ризиків, затверджених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01.08.2006 р. за № 1861961, зі змінами та доповненнями (надалі – «**Правила**»); та
- 1.1.3. на підставі Ліцензій від 21.02.2013 р. серія АЕ № 198597, виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.
- 1.2. Цей Публічний договір-оферта щодо добровільного страхування фінансових ризиків (Програма «НЕГАРАНТІЙНА ПОЛОМКА») 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 договір добровільного страхування фінансових ризиків (Програма «НЕГАРАНТІЙНА ПОЛОМКА»), надалі – «Договір страхування», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому розділом 2 цієї 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 страхового платежу.
- 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 страхового платежу.
- 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» страхового платежу із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).
- 2.3. Цей Договір страхування вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами.
- 2.4. Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2 (двох) примірниках, по одному для кожної сторони, які мають однакову юридичну силу.
- 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. 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 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 Ліцензій, зазначених в п.1.1.3 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 страхового платежу.
- 3.3. **Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».**
- 3.4. **Вигодонабувачем** за цим Договором страхування є Страхувальник, якому належить Техніка, визначена в розділі 3 Заяви (Акцепту), на підставі права власності.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ТА ПОНЯТЬ

- 4.1. **Предмет Договору страхування** - майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні Страхувальником господарської діяльності.
- 4.2. **В цьому Договорі страхування терміни використовуються в наступному значенні:**

4.2.1. **Груба необережність** - ступінь вини Страхувальника у настанні шкоди, що характеризується наступними ознаками: Страхувальник передбачав можливість настання шкідливих наслідків своїх дій, але легковажно розраховував на те, що ці наслідки не настануть.

4.2.2. **Навмисні дії** - дії Страхувальника, здійснюючи які він передбачав або міг передбачати завдання шкоди та бажав або свідомо припускав її настання.

4.2.3. **Дійсна вартість Техніки** – ціна (вартість) Техніки згідно з фіскальним чеком, зазначеним в п. 3.4 Заяви (Акцепту).

4.2.4. **Компетентні органи** - державні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, встановлення причин та обставин їх настання, надання офіційних роз'яснень щодо питань, що стосуються обставин настання страхового випадку; юридичні особи, що мають відповідні повноваження, до яких може звертатися Страховик або Страхувальник для вирішення суперечок та інших питань, що слідують із Договору страхування. Компетентними органами, зокрема, вважаються: органи Національної поліції України, пожежної охорони, аварійні служби водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, житлово-експлуатаційні підприємства, гідрометеослужби, суди та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

4.2.5. **Сервісний центр** – сервісний центр, авторизований виробником Техніки, визначеної в розділі 3 Заяви (Акцепту), для проведення гарантійного обслуговування і зазначений у супроводжувальних документах на придбану Техніку.

4.2.6. **Недолік** – окрема невідповідність Техніки вимогам, що пред'являються до нього, вимогам нормативних документів, а також інформації про Техніку, яка надана виробником.

4.2.7. **Істотний недолік** – недолік, який робить неможливим або недопустимим використання Техніки відповідно до його цільового призначення, і не може бути усунений або для його усунення необхідні великі затрати праці та часу, або він робить Техніку іншим, ніж передбаченого експлуатаційними документами, або проявляється знову після його усунення.

4.2.8. **Гарантійний випадок** – необхідність усунення Сервісним центром недоліків придбаної Техніки (відхилень від вимог експлуатаційних документів та інформації про майно), виявлених протягом гарантійного терміну експлуатації.

4.2.9. **Гарантійний термін експлуатації** – термін, протягом якого виробник несе гарантійні зобов'язання на Техніку, в тому числі його комплектуючих та складових частин, за умови використання Техніки за прямим його призначенням та дотримання Страхувальником правил користування такою Технікою.

4.2.9.1. Гарантійний термін експлуатації Техніки не повинен бути меншим ніж 1 (один) рік.

4.2.9.2. Гарантійний термін експлуатації Техніки обчислюється від дати придбання Техніки, зазначеної у квитанції (товарному, касовому чеку тощо).

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

5.1. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування. Страхова сума за цим Договором страхування встановлюється в розмірі ціни (вартості) Техніки відповідно до Фіскального чеку на придбання Техніки, визначеного в п. 3.4 Заяви (Акцепту). Відповідно до умов цієї Оферти, страхова сума може встановлюватися в розмірі до 200 000,00 (двісті тисяч) гривень. Конкретний розмір страхової суми за Договором страхування зазначається в п. 4 Заяви (Акцепту).

5.2. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовуються Страховиком згідно з Договором страхування. За цим Договором страхування франшиза не встановлена.

6. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ПОРЯДОК ТА СТРОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ

6.1. **Страховий тариф** - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

6.1.1. Страховий тариф за Договором страхування становить **15,00%** від страхової суми та зазначається в п. 5 Заяви (Акцепту).

6.2. **Страховий платіж** (надалі – «страхова премія», «страховий платіж», «страховий внесок») - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

6.2.1. Страховий платіж зазначається в п. 5 Заяви (Акцепту) та розраховується як добуток страхової суми, зазначеної в п.4 Заяви (акцепту), та страхового тарифу, зазначеного в п.п. 6.1.1 цієї Оферти.

6.3. Страховий платіж, визначений відповідно до п. 6.2.1 Оферти, підлягає сплаті Страхувальником одноразово, в день оплати фіскального чеку на придбану Страхувальником Техніку, визначену в розділі 3 Заяви (Акцепту), на рахунок Страховика за наступними реквізитами: № 26506007785091 в ПАТ «КРЕДІ АГРИКОЛЬ БАНК», МФО 300614, Код ЄДРПОУ 33908322.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. **Строк дії Договору страхування:** 365 (триста шістьдесят п'ять) календарних днів, починаючи з дати укладення Договору страхування та з урахуванням умов п.п. 7.1.1 цієї Оферти.

7.1.1. **Договір страхування набуває чинності** з 00 год. 00 хв. дати, зазначеної в п. 7.1 Заяви (Акцепту), але не раніше 00-00 годин дати наступної за днем надходження страхової премії на рахунок Страховика, визначеного в п. 6.3 Оферти, та діє до 24-00 годин дати, визначеної в п. 7.2 Заяви (Акцепту).

7.1.2. У разі несплати страхового платежу у визначені цим Договором страхування розмірі та строки, Договір страхування вважається таким, що не набув чинності.

7.2. **Місцем дії Договору страхування є:** Україна (крім території населених пунктів, на якій органи державної влади України тимчасово не здійснюють свої повноваження та населених пунктів, що розташовані на лінії зіткнення, - згідно з переліком, що визначений законодавством України (Розпорядження КМУ №1085-р від 07.11.2014 р. з урахуванням усіх наступних змін до неї); території АР Крим та м.Севастополь).

8. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. СТРАХОВІ РИЗИКИ.

8.1. **Страховий випадок** - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

8.2. Страховим випадком за цим Договором страхування є понесення збитків Страхувальником внаслідок настання ризику, що відбувся в період дії Договору страхування та підтверджений відповідними документами згідно з розділом 12 цієї Оферти, а саме: ризику завдання матеріального збитку Страхувальнику внаслідок непередбачених фінансових втрат, що можуть виникнути в результаті поломки або пошкодження (знищення) визначеної в розділі 3 Заяви (Акцепту) цифрової/комп'ютерної/побутової техніки (надалі – «Техніка»), що належить Страхувальнику на підставі права власності - під час його експлуатації протягом строку дії цього Договору страхування через механічний вплив сторонніх предметів, впливу рідини, впливу напруги струму та падіння з висоти, що не визнається гарантійним випадком і не підпадає під виключення та обмеження страхування, передбачені цим Договором страхування.

9. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

9.1. У будь-якому випадку не страхуються і не відшкодовуються:

- 9.1.1. Збитки чи шкода завдана Техніці, що перебуває поза межами місця дії Договору страхування.
- 9.1.2. Збитки, що виникли внаслідок навмисних дій або грубої необережності Страхувальника (або осіб, що є членами його родини, мешкають разом з ним та/або ведуть разом з ним спільне господарювання), яка знайшла прояв, зокрема (але не виключно), у порушенні ними встановлених законом або іншими нормативними актами правил та норм пожежної безпеки, умов та інструкцій, що регламентують експлуатацію, зберігання та утримання Техніки, в т.ч. електро-, газових приладів, опалювального обладнання, вогнебезпечних або вибухових речовин та предметів, а також використання Техніки з іншою метою, ніж та, для якої вона призначена тощо.
- 9.1.3. Збитки, що виникли до початку набуття чинності Договором страхування, але виявлені після його початку.
- 9.1.4. Збитки, що виникли внаслідок 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.
- 9.1.5. Будь-які непрямі збитки, в т.ч. (але не виключно) втрата орендної плати внаслідок загибелі або пошкодження Техніки тощо.
- 9.1.6. Збитки, які сталися внаслідок впливу ядерної енергії у будь-якій формі.
- 9.1.7. Загибель, пошкодження (знищення) Техніки іншої, ніж зазначене в п. 3 Заяви (Акцепту).
- 9.1.8. Збитки, які сталися:
- 9.1.8.1. під час військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів чи дій;
- 9.1.8.2. під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування;
- 9.1.8.3. під час громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), збройних конфліктів міжнародного та міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, пугчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або неміжнародним), локауту, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності;
- 9.1.8.4. 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;
- 9.1.8.5. одночасно з обставинами, передбаченими у наступних статтях Кримінального кодексу України: статті 113, 258, 279, 293-295, 341, 342, 356, 357;
- 9.2. Страховим випадком не визнаються та виплата страхового відшкодування не здійснюється за наступних умов:**
- 9.2.1. Особа, яка звернулась за отриманням відшкодування збитків внаслідок негарантійної поломки Техніки, визначеної в розділі 3 Заяви (Акцепту):
- 9.2.1.1. користувалась Технікою без наявності законних підстав;
- 9.2.1.2. не надала Страховику експлуатаційних документів на Техніку;
- 9.2.1.3. пред'явила Техніку без пломб виробника (якщо наявність пломб передбачено експлуатаційним документом);
- 9.2.2. неробочий стан Техніки був спричинений використанням неякісних комплектуючих деталей та матеріалів під час проведення гарантійного обслуговування Техніки Сервісним центром.
- 9.2.3. Експлуатаційні документи, що додаються до Техніки, не містять переліку необхідної, доступної та достовірної інформації про Техніку, що має доводитись до споживача згідно з чинним законодавством України.
- 9.2.4. На момент придбання Техніки мала недоліки або істотні недоліки, внаслідок чого вона не може бути використано за своїм прямим призначенням.
- 9.2.5. Пошкодження Техніки було викликано порушенням продавцем умов зберігання товару.
- 9.2.6. Недотримання Сервісним центром умов проведення гарантійного обслуговування Техніки згідно з переліком обов'язкових робіт, визначених в експлуатаційному документі на Техніку і узгоджених з його виробником.
- 9.2.7. Непроведення або проведення у неповному обсязі перевірки відповідності параметрів та споживчих властивостей Техніки вимогам нормативних документів, що мало бути здійснено під час передачі Страхувальнику відремонтованої Техніки після проведення гарантійного ремонту у присутності Страхувальника, а також підтверджено відповідним записом у гарантійному талоні.
- 9.2.8. Неможливості Страхувальника пред'явити Страховику пошкоджену Техніку у такому вигляді, щоб можна було ідентифікувати виріб.
- 9.3. Страховик не відшкодовує витрати на ремонт Техніки, пов'язані з:**
- 9.3.1. ремонтом та/або заміною пультів дистанційного управління, ламп, подовжувачів, контурних ламп, пломб, витратних матеріалів та інших деталей Техніки, на які згідно з експлуатаційними документами не поширюються гарантійні зобов'язання виробника або відповідний гарантійний термін експлуатації щодо яких становить менше 6 (шести) місяців;
- 9.3.2. природним зносом Техніки та пошкодженнями, що мають естетичний характер;
- 9.3.3. пошкодження або знищення Техніки, відповідальність за які несе виробник або продавець відповідно до закону або за договором;
- 9.3.4. помилками в обслуговуванні або ремонті, які проводилися не Сервісним центром (не сертифікованими на здійснення таких робіт фірмами та фахівцями);
- 9.3.5. ІТ-ризиками, тобто руйнуванням, пошкодженням або знищенням інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-які збої у роботі програмного забезпечення, комп'ютерного обладнання або вбудованих мікросхем.
- 9.3.6. пошкодженням або знищенням будь-яких носіїв даних (у т.ч. знімних: USB-флеш-накопичувачів, CD-дисків, дискет, «жорстких дисків», карт пам'яті MicroSD тощо), SIM карти.
- 9.3.7. поломки або пошкодження (знищення) Техніки внаслідок:
- 9.3.7.1. впливу тварин (в тому числі гризунів), паразитів, комах, птахів;
- 9.3.7.2. некваліфікованого втручання, самостійного ремонту чи модернізації;
- 9.3.7.3. неправильного встановлення Техніки;
- 9.3.8. втраченою товарною вартістю Техніки;
- 9.4. Дія цього Договору страхування не поширюється на збитки, заподіяні Страхувальнику (Вигодонабувачу) в результаті:**
- 9.4.1. пошкодження Техніки, що підлягала уцінці на момент придбання її Страхувальником;
- 9.4.2. пошкодження Техніки, що в момент придбання Страхувальником мала пошкодження виробничого та (або) невиробничого характеру;

- 9.4.3. пошкодження Техніки, в якій на момент настання страхового випадку були встановлені сліди втручання в корпус, а саме: зрізані, пошкоджені або відсутні болти, залишки клею тощо;
- 9.4.4. пошкодження Техніки, яка перебувала у використанні до моменту її придбання Страхувальником, що підтверджується відповідною інформацією згідно з гарантійним талоном на таку Техніку;
- 9.4.5. відмови в роботі Техніки, що усувається шляхом регулювання або настройки, а також шляхом переустановки або заміни програмного забезпечення.
- 9.5. Не визнаються страховими випадками за Договором страхування події, що сталися під час або внаслідок дій Страхувальника (Вигодонабувача) в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин;
- 9.6. Інші виключення та обмеження страхування, передбачені Правилами.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

- 10.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування та Правилами;
- 10.1.2. призначити Вигодонабувачів для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку;
- 10.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачені цим Договором страхування;
- 10.1.4. достроково припинити дію Договору страхування відповідно до умов розділу 16 цієї Оферти;
- 10.1.5. одержати інформацію про Страховика відповідно до законодавства України;
- 10.1.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування відповідно до умов розділу 16 цієї Оферти;
- 10.1.7. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 10.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченими Договором страхування;
- 10.2.2. виконувати умови цього Договору страхування і Правил;
- 10.2.3. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання такої зміни;
- 10.2.4. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета Договору страхування;
- 10.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 10.2.6. при настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, діяти відповідно до розділу 11 цієї Оферти.
- 10.2.7. використовувати Техніку за прямим призначенням, забезпечувати відповідні умови її зберігання, експлуатації, охорони та обслуговування, забезпечувати та дотримуватись встановлених законами або іншими нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки;
- 10.2.8. надавати можливість Страховику проводити огляд Техніки, визначеної в розділі 3 Заяви (Акцепту);
- 10.2.9. у разі отримання відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту отримання такого відшкодування сповістити Страховика про одержання відповідної суми;
- 10.2.10. повернути страхове відшкодування Страховику, якщо протягом 3 (трьох) років з дати виплати відповідного страхового відшкодування виявиться така обставина, що за законом або за Договором страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування. Повернення суми відшкодування здійснюється протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика.

10.3. Страховик має право:

- 10.3.1. перевіряти достовірність відомостей, наданих йому Страхувальником при укладанні Договору страхування; вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується цього Договору страхування у будь-який момент строку його дії;
- 10.3.2. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку; вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування; розпочати огляд пошкодженої або знищеної Техніки, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток;
- 10.3.3. перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування;
- 10.3.4. направляти запити в Компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин і визначенням розміру збитків;
- 10.3.5. при повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір страхування;
- 10.3.6. відстрочити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п.13.4 цієї Оферти;
- 10.3.7. висунути (у межах фактично сплаченої суми страхового відшкодування) позов до осіб, винних у страховому випадку, з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки;
- 10.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору страхування та Правил;
- 10.3.9. припинити дію Договору страхування відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.
- 10.3.10. брати участь у заходах щодо зменшення збитків, у рятуванні та збереженні Техніки, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи щодо рятування та збереження Техніки; при цьому такі дії Страховика або його представників не можуть розглядатися, як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;
- 10.3.11. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у випадку отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування від осіб, винних у настанні збитку, або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України або умовами цього Договору страхування.

10.4. Страховик зобов'язаний:

- 10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами цього Договору страхування та Правилами;
- 10.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
- 10.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в строк та в порядку, передбачені розділами 13 та 14 цієї Оферти відповідно;
- 10.4.4. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили ступінь ризику, внести зміни до умов Договору страхування шляхом укладення додаткового договору на відповідних умовах згідно з п. 16.9 цієї Оферти.

10.4.5. при одержанні повідомлення від Страхувальника про істотну зміну у ризику або змінення інших суттєвих обставин щодо предмету Договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати отримання заяви від Страхувальника прийняти рішення про внесення змін до Договору страхування або припинення його дії;

10.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

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

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У випадку поломки, пошкодження (знищення) Техніки Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Звернутися протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту настання відповідної події до Сервісного центру для отримання письмово оформленого висновку про причини настання поломки/пошкодження і про те, чи може ця причина бути кваліфікована в якості Гарантійного випадку.

11.1.2. Якщо представник Сервісного центру у висновку вказав, що пошкодження не відповідає визначенню Гарантійного випадку, але причини настання пошкодження відповідають страховим ризикам за цим Договором страхування, Страхувальник повинен отримати від Сервісного центру рахунок на оплату робіт по усуненню такої поломки/пошкодження або Акт про визнання Техніки непридатним для відновлення у випадку знищення Техніки.

11.1.3. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту як стало відомо про поломку та/або пошкодження (знищення) Техніки, письмово сповістити про це Страховика, шляхом надання Страховику (уповноваженій ним особі) Повідомлення про подію, що може бути кваліфікована як страховий випадок, встановленої Страховиком форми (надалі – «Повідомлення»), та після отримання документів від Сервісного центру надати Страховику отримані документи, а також документи, вказані в розділі 12 Оферти.

11.1.4. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що є в наявності у Страхувальника та яка має відношення до даної події, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заповідяного збитку, про виплату страхового відшкодування.

11.1.5. Надати всі необхідні документи згідно з пунктом 12 цієї Оферти;

11.1.6. Сповістити Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення або відновлення третіми особами пошкодженого або знищеного Техніки у зв'язку з настанням вказаної події;

11.1.7. Надати всі документи, необхідні Страховику для висування позову до осіб, винних у настанні страхового випадку (якщо такі є), з метою отримання від них компенсації за заповідяні збитки.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування Страховику мають бути надані такі документи:

12.1.1. Повідомлення;

12.1.2. письмову заяву Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування, за формою, визначеною Страховиком;

12.1.3. документ, що посвідчує особу - отримувача страхового відшкодування (визначений пунктом 1 частини першої статті 13 Закону України «Про єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу та її спеціальний статус»);

12.1.4. Заяву (Акцепт);

12.1.5. гарантійний талон на Техніку;

12.1.6. оригінал фіскального чеку, що підтверджує факт придбання Техніки, та зазначений в розділі 3 Акцепту;

12.1.7. квитанцію (чек), що підтверджує сплату Страхувальником рахунку за проведення робіт по усуненню пошкодження Майна;

12.1.8. висновок Сервісного центру про характер пошкодження Техніки та рахунок на оплату робіт по усуненню такого пошкодження (або акт про визнання Техніки непридатною для відновлення у випадку знищення Техніки).

12.1.9. інші документи або відомості на обґрунтований запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків.

12.2. Зазначені в п. 12.1 цієї Оферти документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально засвідчених копій, або копій, завірених органом, що видав відповідний документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

12.3. Якщо документи, зазначені в п. 12.1 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.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик протягом **15 (п'ятнадцяти) робочих днів**, починаючи з моменту отримання письмової *Заяви на виплату страхового відшкодування* та інших документів згідно з п.12 цієї Оферти, складає *Страховий Акт*, який кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

13.2. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання *Страхового Акту*.

13.3. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (складання Страхового акту).

13.4. Страховик має право відсрочити складання Страхового Акту, якщо:

13.4.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування - до отримання роз'яснень компетентних органів;

13.4.2. Розмір збитків протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо - до визначення розміру збитків, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня одержання Заяви на виплату страхового відшкодування;

13.4.3. По факту, який став причиною настання страхового випадку, розпочато кримінальне провадження або судовий процес проти Страхувальника (Вигодонабувача). При цьому прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути відсрочено до закінчення досудового розслідування і судового розгляду або встановлення відсутності вини Страхувальника

(Вигодонабувача). У випадку, коли невинність Страхувальника (Вигодонабувача) підтверджена документами відповідних установ, а досудове розслідування чи судовий процес ще не завершено, Страховик має право виплатити Страхувальнику (Вигодонабувачу) частину страхового відшкодування у розмірі певного відсотка від належної суми відшкодування, що визначається за згодою сторін. Остаточний розрахунок між сторонами при цьому здійснюється після закінчення розгляду справи в суді.

14. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1. Страховик виплачує страхове відшкодування в межах страхової суми, визначеної цим Договором страхування.
- 14.2. Розмір страхового відшкодування дорівнює розміру заподіяних Страхувальнику (Вигодонабувачу) матеріальних збитків за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми.
- 14.3. При поломці/пошкодженні Техніки, визначеної в розділі 3 Заяви (Акцепту), розмір матеріального збитку за цим Договором страхування визначається у розмірі витрат на відновлення Техніки: витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що необхідні для ремонту (з урахуванням зносу за час дії Договору страхування); витрати на оплату ремонтних робіт), - до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку. У випадку знищення Техніки (або визнання Техніки непридатним для відновлення) розмір матеріального збитку за Договором страхування визначається в розмірі дійсної вартості Техніки на момент укладення Договору страхування з урахуванням зносу за час дії Договору страхування та за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання.
- 14.3.1. Коефіцієнт експлуатаційного зносу, що застосовується при розрахунку розміру матеріального збитку, дорівнює 5,85% від вартості Техніки за кожний календарний місяць (повний/неповний) експлуатації Техніки.
- 14.3.2. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати дійсну вартість Техніки (ціну (вартість) Техніки, зазначену у розділі 3 Заяви (Акцепту)) та страхову суму, визначену Договором страхування.
- 14.3.3. Страхове відшкодування при пошкодженні Техніки, визначеної в розділі 3 Заяви (Акцепту), виплачується на рахунок Сервісного центру, обраного Страховиком для здійснення ремонту. У випадку визнання Техніки непридатною для відновлення сума відшкодування виплачується Страхувальнику.
- 14.3.4. У випадку відмови Страхувальника здійснювати ремонт пошкодженої Техніки, страхове відшкодування виплачується Страхувальнику за його письмовою заявою.
- 14.4. Після здійснення виплати страхового відшкодування страхова сума, визначена в розділі 4 цієї Заяви (Акцепту), зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. страхова сума вважається зменшеною з дня настання страхового випадку.
- 14.5. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого прямого збитку. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним з ним договором страхування.
- 14.6. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи та вжити всіх заходів, які необхідні для здійснення права вимоги до винних осіб.
- 14.7. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування або його відповідну частину, якщо виявиться така обставина, що за законом цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

- 15.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:
- 15.1.1. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) навмисних дій, спрямованих на 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;
- 15.1.2. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 15.1.3. повідомлення Страхувальником Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт або про обставини настання страхового випадку;
- 15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховиком перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, причин настання страхового випадку та розміру збитків;
- 15.1.5. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитку від третіх осіб;
- 15.1.6. повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховику свідомо неправдивих відомостей про ступінь страхового ризику;
- 15.1.7. Страхувальник навмисно не вжив доступних заходів для зменшення збитків;
- 15.1.8. Страхувальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору страхування, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (Вигодонабувача);
- 15.1.9. Страхувальник (Вигодонабувач) не виконав обов'язків, передбачених умовами цього Договору страхування;
- 15.1.10. наявність обставин, передбачених розділом 9 цієї Оферти;
- 15.1.11. здійснення робіт з відновлення пошкодженої Техніки, визначеної в розділі 3 Заяви (Акцепту), до моменту її огляду представником Страховика;
- 15.1.12. відсутність (часткова або повна) документів, визначених розділом 12 цієї Оферти, необхідних для прийняття рішення та здійснення виплати страхового відшкодування;
- 15.1.13. неможливість Страхувальника (Вигодонабувача) пред'явити Страховику пошкоджену Техніку у вигляді, достатньому для проведення її ідентифікації Страховиком (наприклад, стертий/пошкоджений/відсутній IMEI та/або серійний номер);
- 15.1.14. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

16. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 16.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі :
- 16.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
- 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- 16.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлений Договором страхування строк;
- 16.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи, смерті Страхувальника - фізичної особи або втрати ним дієздатності за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 16.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 16.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 16.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування:
- 16.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат Страховика на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.
- 16.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачений ним страховий платіж. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страховий платіж за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат Страховика на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу в розмірі 40%, фактичних страхових виплат, що були здійснені за Договором страхування.
- 16.3. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.
- 16.4. У разі припинення дії Договору страхування в зв'язку з виконанням Страховиком взятих зобов'язань у повному обсязі страхові платежі не повертаються.
- 16.5. Договір страхування вважається таким, що не набрав чинності у разі несплати страхового платежу в повному розмірі в строки, вказані у Договорі страхування.
- 16.6. Відповідно до Закону України «Про страхування» Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку.
- 16.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 16.8. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по цьому Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.
- 16.9. **Порядок внесення змін та доповнень в Договір страхування:**
- 16.9.1. Зміни умов Договору страхування здійснюються за згодою Страхувальника і Страховика на основі заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною і оформлюються додатковою угодою до цього Договору страхування, що стає після набуття чинності його невід'ємною частиною.
- 16.9.2. Якщо одна зі Сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на існуючих умовах або про припинення його дії у порядку передбаченому п. 16.2 цієї Оферти.
- 16.9.3. З моменту одержання заяви однієї із Сторін до моменту прийняття рішення, яке впливає з п. 16.9.1 і п. 16.9.2 цієї Оферти, Договір страхування продовжує діяти на існуючих умовах.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ СПОРІВ

- 17.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, визначених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 17.2. В разі несвочасної виплати страхового відшкодування Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01% від суми несвочасно виплаченого страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.
- 17.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвочасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвочасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.
- 17.4. Сторони за взаємною згодою встановлюють, що в разі виникнення між ними спору пов'язаного з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування на період з дати прийняття Страховиком рішення за подією до виконання судового рішення згідно з постановою органу виконавчої служби Сторони не несуть відповідальності у вигляді пені, штрафних санкцій, інфляційних нарахувань, 3 % річних та інших санкцій пов'язаних з неналежним виконанням зобов'язань за Договором страхування.
- 17.5. 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.

18. ІНШІ УМОВИ

- 18.1. Умови, не зазначені у цьому Договорі страхування, регулюються Правилами та діючим законодавством України.
- 18.2. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням цього Договору страхування Страхувальник надає свою згоду:
- на обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника, 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 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;
 - на прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;
 - Страховик має право здійснювати дії 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;

- зберігання Страховиком його 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;

- надання доступу Страховиком до його персональних даних третім особам здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника;

18.3. Акцептуванням цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що він письмово повідомлений 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 персональні дані.

18.4. Акцептуванням цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення даного Договору страхування Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився 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 засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика та/або на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком.

18.5. Акцептуванням цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що:

18.5.1. він письмово повідомлений 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 Персональні дані;

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

18.5.3. зазначена інформація та Договір страхування не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

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

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