



**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ (Програма «СмартОК»)**
Редакція дійсна з «16» березня 2019 р.

м. Київ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Загальних умов добровільного страхування фінансових ризиків (Програма «СмартОК»), надалі – «Загальні умови страхування», ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ», надалі – «Страховик», укладає з Клієнтами (Страховальниками) електронні Договори добровільного фінансових ризиків (Програма «СмартОК»), надалі – «Договір страхування»;

1.2. Договір страхування укладається відповідно до Правил добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 01.08.2006 р. за №1861961, зі змінами та доповненнями, (надалі – «**Правила страхування**»), що розміщені на веб-сторінці Страховика в мережі Інтернет (<https://arsenal-ic.ua>); із дотриманням вимог Цивільного кодексу України, Законів України «Про страхування», «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронні довірчі послуги» та «Про електронну комерцію».

1.3. Загальні умови страхування є невід’ємною частиною Індивідуальної оферти щодо укладення електронного Договору добровільного страхування фінансових ризиків (Програма «СмартОК»), надалі – «Індивідуальна оферта», що формується в інформаційно–телекомунікаційній системі Страховика для кожного Клієнта (Страховальника).

1.4. У відповідності до статей 207, 639, 981 Цивільного кодексу України та статей 11, 12, 13 Закону України «Про електронну комерцію» безумовним прийняттям (акцептом) умов Індивідуальної оферти Клієнтом вважається вчинення Клієнтом сукупності дій: оформлення (заповнення) Заяви (Акцепту), надалі – «Акцепт», в електронній формі, що підписується Клієнтом шляхом використання електронного підпису одноразовим ідентифікатором – алфавітно-цифрова послідовність, що її отримує особа, яка прийняла (акцептувала) умови Індивідуальної оферти шляхом реєстрації в інформаційно-телекомунікаційній системі суб’єкта електронної комерції (введення паролю, отриманого від Страховика (страхового агента Страховика) на засіб мобільного зв’язку Клієнта), та сплата страхового платежу у передбачені Договором страхування строки і розміри на поточний рахунок Страховика. Заповненням електронної заяви (акцепту) Клієнт узгоджує всі істотні умови Договору страхування, передбачені ст. 16 Закону України «Про страхування», в тому числі: предмет страхування, страхову суму, перелік страхових випадків, розмір страхових платежів та порядок їх сплати, строк дії Договору страхування та ін. Виконання зазначених дій означає прийняття Клієнтом всіх умов цієї Індивідуальної оферти і є укладенням Договору страхування в електронній формі, яка відповідно до пункту 12 статті 11 Закону України «Про електронну комерцію» прирівнюється до письмової форми.

1.5. Після здійснення акцепту та набрання Договором страхування законної сили Клієнт набуває статусу Страховальника та отримує повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати на зазначений останнім засіб електронного зв’язку (електронну пошту/контактний телефон згідно з п. 2.6/2.7 Акцепту).

1.6. Договір страхування складається з Індивідуальної оферти та Акцепту і вважається укладеним з моменту прийняття (акцепту) умов Індивідуальної оферти Клієнтом та повної оплати страхового платежу.

1.7. Сторони приймають на себе зобов’язання за необхідності відтворити Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу однієї Сторони Договір страхування виготовляється у письмовому вигляді протягом 7 (семи) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягає підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною Стороною. Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

1.8. Дата, час здійснення акцепту, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати, обмін повідомленнями між Сторонами, інформація про вручення Договору страхування на паперовому носії (умови виготовлення та отримання Страховальником паперової копії Договору страхування) зберігається в електронній базі Страховика(на електронних носіях).

1.8.1. Зміна Договору страхування, а також його розірвання здійснюється на підставі заяви Страховальника, поданої у письмовому чи у електронному вигляді, шляхом направлення на поштову адресу Страховика або електронну адресу Страховика: y_movchun@arsenal-strahovanie.com

1.9. Номер Договору страхування присвоюється Страховиком після здійснення Клієнтом акцепту відповідно до п. 1.3 Індивідуальної оферти та зазначається у Акцепті.

1.10. Ця Оферта, яка розміщена на інтернет сторінці Страховика в розділі «Патнерські програми» «Публічні договори», що доступна за адресою: arsenal-ic.ua, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати

розміщення (оприлюднення) на інтернет сторінці Страховика заяви про її відкликання в цілому чи в частині або внесення змін до Оферти.

2. СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВИГОДОНАБУВАЧ. ПОВІРЕНИЙ

2.1. СТРАХОВИК: ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), код ЄДРПОУ 33908322; місцезнаходження: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154; рахунок UA173006140000026506007785091 в ПАТ "КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК"; тел.: 0-800-60-44-53, <https://arsenal-ic.ua>), що 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, і діє на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності від 21.02.2013 р. АЕ №198597 (надалі – «Ліцензія»), виданої Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, в особі Голови Правління Авдєєва Сергія Олександровича, який діє на підставі Статуту.

2.2. СТРАХУВАЛЬНИК – дієздатна фізична особа (віком від 18 років або яка набула повної дієздатності відповідно до чинного законодавства), яка відповідно до умов і положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про електронну комерцію» укладає зі Страховиком Договір страхування шляхом акцептування Індивідуальної оферти через інформаційно-телекомунікаційну систему.

2.3. Страховик та Страхувальник далі разом іменуються «Сторони», а кожен окремо – «Сторона».

2.4. Вигодонабувачем за Договором страхування є Страхувальник, якому належить техніка, зазначена в розділі 3 Акцепту (надалі - «Техніка»), на підставі права власності.

2.5. Страховий агент (Повірений) – особа, з якою Страховик уклав Договір доручення. За цим Договором страхування Повіреним є **ТОВ «ВФ РИТЕЙЛ»** (ЄДРПОУ 41457291, місцезнаходження: 01601, м. Київ, вул. Лейпцизька, буд.15; п/р 26005578289 в АТ «Райффайзен Банк Аваль», МФО Банку 380805) згідно з Договором доручення №130418-10/к від 13.04.2018 р.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ ТА ПОНЯТЬ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні Страхувальником господарської діяльності.

3.2. Договір страхування може бути укладений відносно наступної Техніки: цифрова техніка, а саме: мобільні телефони, смартфони, планшетний персональний комп'ютер, придбані Страхувальником у **ТОВ «ВФ РИТЕЙЛ»**, ідентифікаційна інформація щодо якої зазначена в розділі 3 Акцепту.

3.3. В цьому Договорі страхування використовуються наступні терміни та поняття:

3.3.1. 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.

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

3.3.3. 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 впливають із Договору страхування. Компетентними органами, зокрема, вважаються: органи Національної поліції України, аварійні служби водопровідних, каналізаційних та теплових мереж, житлово-експлуатаційні підприємства, гідрометеослужби, суди та інші органи, які наділені відповідними повноваженнями.

4. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА. СТРОКИ ТА ПОРЯДОК СПЛАТИ СТРАХОВОГО ПЛАТЕЖУ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума встановлюється Страхувальником в розмірі вартості Техніки відповідно до фіскального чеку, та зазначається в п. 4 Акцепту.

4.2. Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк дії Договору страхування. Страховий тариф встановлюється в залежності від строку дії Договору страхування, марки, моделі Техніки та встановлюється в діапазоні: від 2,00 % до 20,00 % , та його конкретний розмір зазначається в п. 5 Акцепту.

4.3. Страховий платіж - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування. Страховий платіж встановлюється під час акцептування цієї Індивідуальної оферти та розраховується шляхом множення страхової суми на страховий тариф, та зазначається в п. 6 Акцепту.

4.4. За цим Договором страхування франшиза не застосовується.

4.5. Страховий платіж, зазначений в розділі 6 Акцепту, сплачується одноразово Страхувальником в момент укладання Договору страхування на рахунок Страховика UA173006140000026506007785091 в ПАТ "КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК".

4.6. Строк дії Договору страхування обирається Страхувальником з можливих варіантів: 90 (дев'яносто), 180 (сто вісімдесят), 365 (триста шістьдесят п'ять) або 730 (сімсот тридцять) календарних днів та зазначається під час акцептування цієї Індивідуальної оферти в п. 7 Акцепту.

4.6.1. Договір страхування набуває чинності з 00-00 годин дати наступної за датою надходження страхового платежу в повному обсязі на рахунок Страховика згідно з п. 4.5 Індивідуальної оферти, та діє впродовж кількості днів Строку дії Договору страхування до 24-00 годин останнього дня строку дії Договору страхування.

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

4.7. Територія (місце) дії Договору страхування:

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 нього); території АР Крим та м. Севастополь);

4.8. Валюта страхування: гривня.

5. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Страхувим випадком є понесення збитків Страхувальником, що відбулися під час дії Договору страхування та підтверджені відповідними документами, внаслідок непередбачених фінансових втрат в результаті поломки або пошкодження (знищення) Техніки, під час її експлуатації Страхувальником, за відсутності прямого причинного зв'язку з умисними діями або грубою необережністю Страхувальника, а саме:

5.1.1. в результаті механічного впливу - удару сторонніми предметами;

5.1.2. в результаті прямого непередбачуваного впливу ззовні будь-якого шкідливого фізичного фактору, що призвів до падіння Техніки з висоти;

5.1.3. в результаті пошкодження водою (рідиною).

6. ЗАГАЛЬНІ ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. До страхових випадків не відносяться збитки, завдані Страхувальнику (Вигодонабувачу) внаслідок перерахованих нижче причин:

6.1.1. використання Техніки не за призначенням;

6.1.2. експлуатації Техніки особою іншою, ніж Страхувальник;

6.1.3. помилок, похибок або дефектів у Техніці, що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку;

6.1.4. порушення Страхувальником встановлених умов експлуатації, збереження та перевезення Техніки;

6.1.5. використання Техніки для проведення експериментальних або дослідницьких робіт;

6.1.6. природного зносу і поступової зміни Техніки під впливом температурних, механічних, атмосферних або хімічних чинників;

6.1.7. пошкоджень Техніки, що носять естетичний характер і не впливають на її працездатність/функціональність (наприклад, утворення плям, подряпин тощо);

6.1.8. помилок в обслуговуванні або ремонті Техніки сервісним центром;

6.1.9. руйнування, пошкодження або знищення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-яких збоїв у роботі програмного забезпечення, комп'ютерного обладнання або вбудованих мікросхем;

6.1.10. стихійних лих, впливу вогню, вибуху, падіння пілотованого літального апарата, його частин або вантажу, що перевозився цим апаратом; проведення підривних робіт, виїмки ґрунту, засипання пустот або інших земляних робіт;

6.1.11. протиправних дій третіх осіб, спрямованих прямо або опосередковано на пошкодження Техніки;

6.1.12. умисних дій Страхувальника, спрямованих на виникнення збитків;

6.1.13. використання неякісних комплектуючих деталей, аксесуарів та матеріалів до Техніки;

6.1.14. навмисних дій та грубої необережності Страхувальника щодо Техніки; неправильного складання Техніки;

6.1.15. експлуатації Техніки, що призвела до непрямих збитків будь-якого характеру, зокрема, але не виключно, неустойки, штрафи, недержані Страхувальником доходи (упущену вигоду), а також моральну шкоду.

6.1.16. цілеспрямованого впливу корисного (робочого) вогню або тепла;

6.1.17. самозаймання, що сталося внаслідок природних властивостей Техніки;

6.1.18. обробки Техніки термічним/хімічним впливом з метою зміни його властивостей або з іншими цілями відповідно до технологічного процесу;

6.1.19. ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

6.1.20. Що виникли:

- під час військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів чи дій;

- під час надзвичайного, особливого чи військового стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування;

- під час громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), збройних конфліктів неміжнародного та міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або неміжнародним), локауту, 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;

- одночасно з обставинами, передбаченими у наступних статтях Кримінального кодексу України: статті 113, 258, 279, 293-295, 341, 342, 356, 357;

6.1.21. корозії, гниття, усушки або інших природних процесів, що відбуваються із Технікою;

6.1.22. підключення Техніки до несправної, що не відповідає стандартам або технічним вимогам на виріб, мережі живлення;

6.1.23. наїзду/удару транспортного засобу, що належать Страхувальнику, членам його родини або працюючим у нього особам, а також знаходяться у зазначених осіб у тимчасовому користуванні;

6.1.24. залишення Техніки без нагляду та/або збереження Техніки у місцях, які не перешкоджають вільному доступу до неї третіми особами;

6.1.25. таємничого зникнення Техніки, тобто внаслідок причин, час, та/або обставини, та/або місце яких невідомі або точно не встановлені у документах компетентних органів.

6.2. Дія цього Договору страхування не поширюється на збитки, заподіяні Страхувальнику (Вигодонабувачу) в результаті:

6.2.1. пошкодження Техніки, що підлягала уцінці на момент придбання її Страхувальником;

6.2.2. пошкодження Техніки, що в момент придбання Страхувальником мала пошкодження виробничого та (або) невиробничого характеру;

6.2.3. 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;

6.2.4. пошкодження Техніки, яка перебувала у використанні до моменту її придбання Страхувальником, що підтверджується відповідної інформацією згідно з гарантійним талоном на таку Техніку;

6.2.5. пошкодження Техніки із пошкодженою гарантійною пломбою виробника;

6.2.6. пошкодження будь-якої іншої техніки, окрім тої, яка визначена в цьому Договорі страхування як «Техніка» та яка зазначена в розділі 3 Акцепту.

6.3. Страховик не несе обов'язків щодо виплати страхового відшкодування, якщо збитки спричинені подіями, пов'язаними з:

6.3.1. 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.

6.3.2. заміною витратних матеріалів, подовжувачів, контурних ламп, пломб тощо;

6.3.3. знищенням та/або пошкодженням захисної плівки екрану, захисного скла екрану;

6.3.4. поломкою (виходом з ладу) Техніки внаслідок:

6.3.4.1. впливу навколишнього середовища, а саме: проникнення всередину пристрою піску, комах та ін.;

6.3.4.2. термічних пошкоджень деталей, електронних і механічних вузлів;

6.3.4.3. некваліфікованого втручання, самостійного ремонту чи модернізації;

6.3.5. Не підлягають відшкодуванню збитки, викликані втратою товарної вартості Техніки.

7. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

7.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

7.1.1. 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;

7.1.2. вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

7.1.3. повідомлення Страхувальником Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт або про обставини настання страхового випадку;

7.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку, причин настання страхового випадку та розміру збитків;

7.1.5. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитку від третіх осіб;

7.1.6. повідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховику свідомо неправдивих відомостей про ступінь страхового ризику;

7.1.7. Страхувальник навмисно не вжив доступних заходів для зменшення збитків;

7.1.8. 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);

7.1.9. Страхувальник (Вигодонабувач) не виконав обов'язків, передбачених умовами цього Договору страхування;

7.1.10. наявність обставин, передбачених розділом 6 Індивідуальної оферти;

7.1.11. здійснення робіт з відновлення пошкодженої Техніки, визначеної в розділі 3 Акцепту, до моменту її огляду представником Страховика;

7.1.12. відсутність (часткова або повна) документів, визначених розділом 10 Індивідуальної оферти, необхідних для прийняття рішення та здійснення виплати страхового відшкодування;

7.1.13. неможливість Страхувальника (Вигодонабувача) пред'явити Страховику пошкожену Техніку у вигляді, достатньому для проведення її ідентифікації Страховиком (наприклад, стертий/пошкоджений/відсутній IMEI та/або серійний номер);

7.1.14. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. ознайомитися з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

8.1.2. призначати Вигодонабувачів для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку;

8.1.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в порядку та в строк, передбачений цим Договором страхування;

8.1.4. достроково припинити дію Договору страхування відповідно до умов розділу 12 цієї Індивідуальної оферти;

8.1.5. одержати інформацію про Страховика відповідно до законодавства України;

8.1.6. ініціювати внесення змін до Договору страхування відповідно до умов розділу 12 цієї Індивідуальної оферти;

8.1.7. оскаржити у судовому порядку відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування;

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченими Договором страхування;

8.2.2. виконувати умови цього Договору страхування і Правил страхування;

8.2.3. 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;

8.2.4. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо Предмета Договору страхування;

8.2.5. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.2.6. при настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, діяти відповідно до розділу 9 цієї Індивідуальної оферти;

8.2.7. 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;

8.2.8. надавати можливість Страховику проводити огляд Техніки, визначеної в розділі 3 Акцепту;

8.2.9. 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;

8.2.10. 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;

8.2.11. передати у власність Страховика залишки Техніки або саму Техніку, щодо якої страхове відшкодування виплачене в обсязі відповідно до її вартості.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. 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;

8.3.2. самостійно з'ясовувати 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;

8.3.3. перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування;

8.3.4. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин і визначенням розміру збитків;

8.3.5. при повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір страхування;

8.3.6. відстрочити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому п.11.12 цієї Індивідуальної оферти;

8.3.7. висунути (у межах фактично сплаченої суми страхового відшкодування) позов до осіб, винних у страховому випадку, з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки;

8.3.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з чинним законодавством України та умовами цього Договору страхування та Правил страхування;

8.3.9. припинити дію Договору страхування відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.

8.3.10. 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;

8.3.11. 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;

8.3.12. одержати у свою власність залишки Техніки або саму Техніку, щодо якої страхове відшкодування виплачене в обсязі відповідно до його вартості.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами;

8.4.2. 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;

8.4.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування порядок та строк;

8.4.4. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

8.4.5. при відмові у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) в порядку, передбаченому умовами цієї Індивідуальної оферти.

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

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок на умовах цього Договору страхування, Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. негайно, але не пізніше 1 (однієї) години з моменту, як стало відомо про таку подію, повідомити про це Компетентні органи, якщо цього вимагають обставини та наслідки відповідної події;

У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально.

9.1.2. протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, надати Страховику/Повіреному письмове повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, встановленої Страховиком форми (надалі – «Повідомлення») (так само, як на Страхувальнику, обов'язок повідомлення про настання страхового випадку лежить і на Вигодонабувачеві; якщо з поважних причин (що мають бути підтвержені документально) Страхувальник не мав змоги подати Повідомлення у вказаний строк, цей строк може бути збільшений за згодою Страховика) отримати та виконувати інструкції Страховика щодо своїх подальших дій;

9.2. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин зазначеної події, та встановлювати розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку, а також надати всю інформацію, яка має відношення до такої події;

9.3. 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 заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони;

9.4. надати Страховику/Повіреному пошкоджену Техніку для огляду;

9.5. сповістити Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення або відновлення третіми особами пошкодженої (знищеної) Техніки, визначеної в розділі **Ошибка! Источник ссылки не найден.** Акцепту.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

10.1. Для прийняття рішення щодо здійснення виплати страхового відшкодування Страховику (Повіреному) мають бути надані такі документи:

10.1.1. Повідомлення;

10.1.2. письмова заява Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком;

10.1.3. документ, що підтверджує особу отримувача страхового відшкодування, а саме: паспорт, а також реєстраційний номер облікової картки платника податків;

10.1.4. Акцепт;

10.1.5. гарантійний талон на Техніку;

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

10.1.7. документи, які підтверджують факт настання і причини страхової події, та визначають осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є; залежно від характеру події і її обставин, такими документами можуть бути документи відповідних компетентних органів, наприклад, довідки органів МВС, документи, видані ремонтними підприємствами та незалежними експертами, тощо;

10.1.8. документи, що підтверджують розмір понесених Страхувальником збитків (акт авторизованого сервісного центру, квитанції, чеки, акти виконаних робіт та інші документи, що підтверджують витрати Страхувальника, пов'язані з настанням страхового випадку);

10.1.9. інші документи або відомості на обґрунтований письмовий запит Страховика враховуючи особливості конкретного страхового випадку, необхідні для з'ясування обставин та причин страхової події, визначення розміру збитків та суми страхового відшкодування.

10.2. Якщо документи, зазначені у п. 10.1 Індивідуальної 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.

10.3. Зазначені у п. 10.1 Індивідуальної 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/Повіреному можливості звірення цих копій з оригінальними примірниками документів.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування та Страхового акту.

11.2. Страхове відшкодування сплачується Страхувальнику (Вигодонабувачу) тільки після того, як повністю будуть встановлені причини, обставини настання страхового випадку та розмір збитків. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, перелік яких наведено в розділі 10 цієї Індивідуальної оферти. Ненадання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування як в цілому, так і в частині збитків, не підтвердженої такими документами.

11.3. Страховик складає Страховий акт протягом 5 (п'яти) робочих днів, починаючи з моменту отримання письмової Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів, перелік яких наведений в розділі 10 цієї Індивідуальної оферти.

11.4. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати підписання Страхового акту.

11.5. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову або відстрочку у виплаті страхового відшкодування, таке рішення повідомляється Страховиком Страхувальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням причин відмови (відстрочки) не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (складання Страхового акту).

11.6. Розмір страхового відшкодування визначається у розмірі завданого Страхувальнику (Вигодонабувачу) прямого збитку, розрахованого згідно з п. 11.7- 11.8 Індивідуальної оферти за вирахуванням франшизи, встановленої умовами цього Договору, та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми згідно з п. 4 Акцепту.

11.7. У випадку настання страхового випадку згідно з п. 5.1 Індивідуальної оферти, за умови можливості відновлення та/або ремонту Техніки для подальшого використання, розмір прямих збитків визначається Страховиком у розмірі витрат, необхідних для відновлення та/або ремонту пошкодженої Техніки, зазначеної в розділі 3 Акцепту, до стану, в якому вона знаходилася безпосередньо перед настанням страхового випадку.

11.7.1. Витрати на ремонт та відновлення включають:

- витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що необхідні для ремонту або відновлення Техніки, з врахуванням коефіцієнту експлуатаційного зносу в розмірі, що визначений у п. 11.9 Індивідуальної оферти;
- витрати на оплату робіт з метою ремонту або відновлення Техніки.

11.7.2. До витрат на відновлення не відносяться:

- додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості Техніки;
- витрати, викликані тимчасовим або допоміжним ремонтом, витрати на профілактичний ремонт та обслуговування Техніки, а також інші витрати, що були проведені незалежно від страхового випадку;
- вартість матеріалів, деталей, запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання);
- вартість захисного екрану та/або захисної плівки на екран Техніки та витрати, пов'язані з роботою зі зняття/нанесення захисного екрану та/або захисної плівки на екран Техніки;
- інші витрати, що зроблені понад необхідні.

11.8. У разі настання страхового випадку згідно п. 5.1 цієї Індивідуальної оферти, за умови неможливості подальшого використання Техніки (знищення Техніки), розмір прямих збитків Страхувальника (Вигодонабувача) визначається у розмірі витрат на придбання техніки, аналогічної знищеній за призначенням, продуктивністю та іншими технічними характеристиками, з вирахуванням вартості залишків Техніки, що придатні для подальшого використання або реалізації, але в будь-якому разі не більше страхової суми, зазначеної в п. 4 Акцепту. При розрахунку розміру збитків, завданих Страхувальнику (Вигодонабувачу) в результаті знищення Техніки при настанні страхового випадку Страховик застосовує коефіцієнт експлуатаційного зносу в розмірі, що визначений у п. 11.9 цієї Індивідуальної оферти.

11.9. При визначенні розміру завданих Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитків згідно з п. 11.7- 11.8 Договору коефіцієнт експлуатаційного зносу застосовується у наступному порядку:

11.9.1. 30% від вартості Техніки/матеріалів, деталей і запасних частин, що необхідні для ремонту або відновлення Техніки - у разі настання страхового випадку в період дії Договору страхування з дати придбання Техніки згідно з фіскальним чеком, вказаним в п.3.4. Акцепту до 180-го дня з дати придбання Техніки згідно з фіскальним чеком, вказаним в п.3.4. Акцепту;

11.9.2. 40% від вартості Техніки/матеріалів, деталей і запасних частин, що необхідні для ремонту або відновлення Техніки - у разі настання страхового випадку в період з 180-го дня – до 365-го дня з дати придбання Техніки згідно з фіскальним чеком, вказаним в п.3.4. Акцепту;

11.9.3. 50% від вартості Техніки/матеріалів, деталей і запасних частин, що необхідні для ремонту або відновлення Техніки - у разі настання страхового випадку в період з 365-го дня– до 544-го дня з дати придбання Техніки згідно з фіскальним чеком, вказаним в п.3.4. Акцепту, якщо строк дії Договору страхування становить більше 1 (одного) календарного року;

11.9.4. 60% від вартості Техніки/матеріалів, деталей і запасних частин, що необхідні для ремонту або відновлення Техніки - у разі настання страхового випадку в період з 544-го дня – до 730-го дня з дати придбання Техніки згідно з фіскальним чеком, вказаним в п.3.4. Акцепту, якщо строк дії Договору страхування становить більше 1 (одного) календарного року.

11.10. Виплата страхового відшкодування здійснюється шляхом безготівкового розрахунку, якщо інше додатково не погоджено Сторонами у письмовій формі.

11.11. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник мав договори страхування щодо Предмету Договору страхування по аналогічних ризиках із декількома страховиками, Страховик здійснює виплату пропорційно співвідношенню розміру страхової суми за цим Договором страхування до загального розміру страхових сум за всіма вказаними договорами страхування.

11.12. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування, якщо:

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

11.12.2. 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 та інших документів, що підтверджують причини та обставини настання страхового випадку;

11.12.3. за фактом, 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 відстрочено до закінчення досудового розслідування і судового розгляду або встановлення відсутності вини Страхувальника (Вигодонабувача).

11.13. Після виплати страхового відшкодування, страхова сума згідно з п. 4 Акцепту, зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування.

11.14. Сума страхових відшкодувань, що підлягають відшкодуванню за одним або декількома страховими випадками, не може бути більше страхової суми згідно з п. 4 Акцепту.

12. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

12.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

12.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

12.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки;

12.1.4. смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

12.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

12.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

12.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

12.2. Дострокове припинення дії Договору страхування за взаємною згодою Сторін здійснюється на підставі заяви однієї із Сторін на наступних умовах:

12.2.1. Про намір достроково припинити дію Договору страхування Сторона, що ініціює припинення Договору страхування, зобов'язана шляхом подачі заяви у письмовому чи у електронному вигляді, направленої на поштову адресу Страховика або електронну адресу Страховика, що вказана в п. 1.8.1 Індивідуальної оферти, повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

12.2.1.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування впродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладення Договору страхування, за яким відсутній факт настання страхового випадку, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним загальний страховий платіж за Договором страхування в повному розмірі.

12.2.1.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування впродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дати укладення Договору страхування, за яким відбувся страховий випадок, Страховик повертає Страхувальнику частину загального страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 40%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором.

12.2.1.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування в строк після 14 (чотирнадцяти) календарних днів, починаючи з дати укладання Договору, Страховик повертає Страхувальнику частину загального страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у

розмірі 40%, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором страхування.

12.2.2. Договір страхування вважається припиненим з дати, визначеної Стороною, що ініціює припинення дії Договору страхування, у відповідній заяві, та з урахування строку згідно п. 12.2.1 Індивідуальної оферти.

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

12.4. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

12.5. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

12.6. 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.

12.7. Всі зміни та доповнення до Договору страхування здійснюються у письмовій формі за згодою Сторін. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір страхування, надсилає пропозицію про це іншій Стороні у письмовому чи у електронному вигляді, що направляється на поштову адресу Страховика або електронну адресу Страховика, що вказана в п. 1.8.1 Індивідуальної оферти. Сторона, що отримала пропозицію про зміну чи доповнення Договору страхування в двадцятиденний 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, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах, може бути достроково припинений в порядку, визначеному в п. 12.2 Індивідуальної оферти, або спір щодо зміни умов Договору страхування вирішується судом згідно з чинним законодавством України.

13. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, визначених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.2. В разі несвоєчасної виплати страхового відшкодування Страховик сплачує пеню в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виплаченого страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період нарахування пені.

13.3. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

13.4. В разі вирішення питання про стягнення грошових коштів з винної Сторони за даним Договором страхування в судовому порядку, нарахування пені за час розгляду судової справи не здійснюється.

13.5. Сторони не несуть відповідальності за порушення Договору страхування, якщо воно сталося не з їх вини, а внаслідок обставин дії непереборної сили (стихійні лиха, землетрус, пожежа, повені, розмиви, посухи, дії або законні вимоги державної влади, громадські заворушення, вибухи, страйки та інші обставини, що можуть бути визнані обставинами непереборної сили відповідно до законодавства України, що стануться після дати укладання даного Договору страхування, які Сторони не могли ні передбачити, ні відвернути розумними діями та які безпосередньо унеможливають виконання Стороною своїх зобов'язань за цим Договором страхування).

13.6. 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. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

14.1. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» акцептуванням умов цієї Оферти 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 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; виконання права Страховика 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 строку, встановленого чинним законодавством України дії Договору страхування та трьох років після припинення його дії; - реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до 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;

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.

14.2. Акцептуванням умов цієї Індивідуальної оферти Страхувальник підтверджує, що не є національним/іноземним публічним діячем¹ та діячем, що виконує політичні функції в міжнародних організаціях, їхньою близькою особою або пов'язаною з ним особою².

¹ національні публічні діячі - фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в Україні, а саме: Президент України, Прем'єр-міністр України, члени Кабінету Міністрів України; перші заступники та заступники міністрів, керівники інших центральних органів виконавчої влади, їх перші заступники і заступники; народні депутати України; Голова та члени Правління Національного банку України, члени Ради Національного банку України; голови та судді Конституційного Суду України, Верховного Суду України та вищих

спеціалізованих судів; члени Вищої ради юстиції, члени Вищої кваліфікаційної комісії суддів України, члени Кваліфікаційно-дисциплінарної комісії прокурорів;

іноземні публічні діячі – фізичні особи, які виконують або виконували протягом останніх трьох років визначені публічні функції в іноземних державах, а саме: глава держави, керівник уряду, міністри та їх заступники; депутати парламенту; голови та члени правлінь центральних банків; члени верховного суду, конституційного суду або інших судових органів, рішення яких не підлягають оскарженню, крім оскарження за виняткових обставин; надзвичайні та повноважні послы, повірені у справах та керівники центральних органів військового управління; керівники адміністративних, управлінських чи наглядових органів державних підприємств, що мають стратегічне значення; керівники керівних органів політичних партій, представлених у парламенті.

² особа, з якою члени сім'ї національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, мають ділові або особисті зв'язки.

14.3. Акцептуванням умов цієї Індивідуальної оферти Страхувальник підтверджує, що отримав всю інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені частиною другою 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.

14.4. Акцептуванням умов цієї Індивідуальної оферти Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації Страхувальником Повідомлень про подію та іншої інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

14.5. Акцептуванням умов цієї Індивідуальної оферти Страхувальник надає згоду Страховику на використання Інформації, зазначеної в Акцепті, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору страхування у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

14.6. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику надсилаються за адресою Страхувальника, вказаною в Акцепті.

14.7. Договір страхування містить конкретні умови страхування, визначені за згодою Сторін при його укладенні відповідно до чинного законодавства України. У всьому іншому, що спеціально не обумовлено в Договорі страхування, Сторони керуються Правилами страхування та чинним законодавством України.

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

14.9. Акцепт, скріплений підписом Страхувальника, є невід'ємною частиною цього Договору страхування.

14.10. Умови цього Договору страхування не підлягають розголошенню Сторонами окрім випадків, передбачених законодавством України.

14.11. Акцептуванням умов цієї Індивідуальної оферти Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов) з метою та в межах зобов'язань, передбачених цим Договором страхування та діючим законодавством з дотриманням обмежень, встановлених Конституцією України, Законом України «Про інформацію» та іншими актами законодавства, що регулюють відносини в сфері інформації.

14.12. Акцептуванням умов цієї Індивідуальної оферти Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень.