

**ОФЕРТА ЩОДО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ МАЙНА «МОБІЛЬНИЙ ЗАХИСТ- PREMIUMPLUS»  
Дійсна редакція з «24» листопада 2022 року**

Дана Оферта щодо укладення Договору добровільного страхування майна «МОБІЛЬНИЙ ЗАХИСТ-PREMIUMPLUS», надалі – «Оферта», укладено відповідно до: Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів законодавства України; та відповідно до «Правил добровільного страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України «Про страхування»)), зареєстрованими Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг), відповідно до Розпорядження №1073 від 11.06.2019 р., надалі – «Правила страхування»; та на підставі Ліцензії на здійснення страхової діяльності р, виданої відповідно до Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, №1073 від 11.06.2019 р.

Дана Оферта є пропозицією («Офертою» в розумінні ч.1 ст. 634 та ст.641 Цивільного кодексу України) ТДВ «СК «АСТРАМЕД», надалі – «Страховик», укласти Договір добровільного страхування майна «МОБІЛЬНИЙ ЗАХИСТ-PREMIUMPLUS», надалі – «Договір», звернувшись до Страховика в порядку, передбаченому в цій Оферті.

Договір складається з цієї Оферти та Заяви (Акцепту) до Оферти щодо укладення Договору добровільного страхування майна «МОБІЛЬНИЙ ЗАХИСТ-PREMIUMPLUS», (надалі – «Заява (Акцепт)»), підписаної Страхувальником і вважається укладеним у спрощений спосіб, у розумінні частини 1 статті 181 Господарського кодексу України з дати приєднання Страхувальника до умов Оферти та повної оплати Страхувальником страхового платежу.

Оферта є стандартною формою в розумінні статті 634 Цивільного кодексу України, яку може акцептувати інша особа шляхом приєднання до неї.

Правила страхування розміщені на офіційній веб-сторінці ТДВ «СК «АСТРАМЕД» в мережі Інтернет (<https://astramed-ic.com>).

Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

## **1. ОСНОВНІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ**

### **1.1. Порядок укладення Договору:**

**1.1.1.** Відповідно до ст. 642 Цивільного кодексу України прийняття пропозиції Страхувальником укласти Договір здійснюється шляхом подання Страховику підписаної Страхувальником Заяви-Акцепту на укладання Договору за формою, встановленою Страховиком, та здійсненням фактичних дій щодо сплати страхового платежу.

**1.1.2.** Підтвердженням волевиявлення Страхувальника щодо укладання Договору є акцептування даної Оферти шляхом підписання Заяви (Акцепту) та сплата на рахунок ТДВ «СК «АСТРАМЕД» страхового платежу із обов'язковим зазначенням в призначенні платежу ПІБ Страхувальника та номеру Заяви (Акцепту).

**1.1.3.** Заява (Акцепт) складається і підписується Страхувальником у 2-х примірниках, по одному для кожної Сторони, які мають однакову юридичну силу.

**1.1.4.** Договір вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Законом України «Про страхування» та Правилами страхування.

**1.1.5.** Після здійснення акцепту та набрання Договором законної сили Клієнт набуває статусу Страхувальника.

**1.1.6.** Номер Договору присвоюється Страховиком після здійснення Страхувальником акцепту відповідно до умов цієї Оферти та зазначається у Заяві (Акцепті).

**1.1.7.** Ця Оферта, набирає чинності з дати, визначеної на її першій сторінці, та є чинною до дати розміщення (оприлюднення) на інтернет сайті ТДВ «СК «АСТРАМЕД» (<https://astramed-ic.com>) заяви про її відкликання в цілому чи в частині, або внесення змін до Оферти.

### **1.2. Сторони Договору:**

**1.2.1. ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ  
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ  
«АСТРАМЕД»,** ідентифікаційний код: 42801671,  
місцезнаходження: 03056, місто Київ, вул. Польова, будинок 24,  
тел. 0914819782, 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, та діє на підставі  
Ліцензії на здійснення страхової діяльності, виданої  
Національною комісією, що здійснює державне регулювання у  
сфері ринків фінансових послуг, від імені якого на підставі  
Статуту діє Генеральний директор Ткачук Ігор Васильович.

**1.2.2. СТРАХУВАЛЬНИК:** дієздатна фізична особа, особисті дані якої (в т. ч. прізвище, ім'я, по батькові, дата народження та адреса) визначені в Заяві (Акцепті).

**1.3. Вигодонабувачем** за Договором є Страхувальник.

**1.4.** Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням Застрахованим майном, зазначеним в п. 1.4. Заяви (Акцепту).

**1.5. Місцем дії Договору (територія страхування):** Україна. Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території

України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права; території АР Крим та м. Севастополь, а також території з оголошеним особливим статусом.

**1.6. Строк дії Договору:** 365 календарних днів з дня набрання Договором страхування чинності.

**1.6.1.** Договір набуває чинності з 00 годин 00 хвилин за місцевим часом (під «місцевим часом» слід розуміти час, що використовується у місці дії Договору) дня наступного за днем сплати страхового платежу.

**1.7.** Страхова сума встановлюється в розмірі вартості Застрахованого майна на дату укладання Договору та зазначається в п. 1.7. Заяви (Акцепт).

**1.8. Страховий тариф** (річний) встановлюється в розмірі: 10 (десять)%.

**1.9. Страховий платіж** (річний) розраховується шляхом добутку Страхової суми та Страхового тарифу (річний), та зазначається в п. 1.9 Заяви (Акцепт). Страховий платіж сплачується датою вказаній у фіскальному касовому чеку відповідно до п. 1.4 Заяви (Акцепту).

### **1.10. Страхові випадки та страхові ризики**

**1.10.1.** Страховим випадком є факт понесення збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок пошкодження або знищення (загибелі) Застрахованого майна в результаті настання наступних ризиків (подій):

#### **1.10.1.1. Механічний вплив.**

Під ризиком «Механічний вплив» розуміється пошкодження або знищення Застрахованого майна, в результаті удару сторонніх предметів, що відбулося під час експлуатації Застрахованого майна впродовж строку дії Договору; та в результаті якого таке пошкодження чи знищення Застрахованого майна не підпадає під виключення зі страхових випадків, передбачені Договором.

#### **1.10.1.2. Вплив води (рідини).**

Під ризиком «Вплив води (рідини)» розуміється пошкодження або знищення Застрахованого майна, що відбулося під час експлуатації Застрахованого майна впродовж строку дії Договору; та в результаті якого таке пошкодження чи знищення Застрахованого майна не підпадає під виключення зі страхових випадків, передбачені Договором.

#### **1.10.1.3. Електричні ризики.**

Під ризиком «електричним ризиком» розуміється пошкодження або знищення Застрахованого майна, що виникло в результаті впливу електричного струму у формі короткого замикання, різкого підвищення сили струму або напруги в мережі енергопостачання, впливу індуктивних струмів і інших аналогічних струмів і інших аналогічних причин. Зазначені вище події визнаються страховими випадками, якщо пошкодження або знищення майна в результаті зазначених подій підтверджується відповідними документами уповноважених органів.

#### **1.10.1.4. Полонка,** що сталася впродовж строку дії Договору.

Під полонкою, що сталася впродовж строку дії Договору ,

розуміється подія, внаслідок якої сталося пошкодження (втрата працездатності) будь-якого з компонентів Застрахованого пристрою, що визнається як дефект виробника (та потребує усунення недоліків Застрахованого майна авторизованим сервісним центром, що рекомендований виробником Застрахованого майна та вказаний у супроводжувальних документах на придбане Застраховане майно) за виключенням випадків:

- механічних пошкоджень, включаючи випадкові, отримані в результаті використання несправних комплектуючих та додаткового обладнання, що не є складовою частиною пристрою, обслуговування або модифікації обладнання, окрім як в авторизованому сервісному центрі;
- дефектів, що виникли внаслідок очевидних порушень умов експлуатації;
- дефектів, що виникли внаслідок нормального зносу або старіння (витратні матеріали);
- несправності, що є наслідком зловмисної дії програмного забезпечення («вірусу»);
- дефектів, що виникли внаслідок використання програмного забезпечення, пристроїв, супутніх матеріалів або інших елементів, що не входили в базову комплектацію пристрою;
- несправності, для усунення яких необхідна заміна акумуляторної батареї.

Випадок, що відбувся відповідно до п. 1.10.1.4. Офертивважеться страховим за наявності таких факторів:

- пошкодження Застрахованого майна відбулося протягом строку дії Договору;
- джерело виникнення такого пошкодження знаходилось у Місці дії Договору;
- страхова подія та збитки підтверджені документально, згідно з умовами Договору.

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

**2.1.** Події, зазначені в п. 1.10.1. Оферти, не є страховими випадками, якщо вони відбулися в результаті:

- 2.1.1.** порушення Страхувальником, Членами сім'ї Страхувальника вимог пожежної безпеки, правил технічної експлуатації, санітарно-технічних вимог, встановлених нормативно-правовими актами України та вимогами виробника Застрахованого майна;
- 2.1.2.** навмисних дій Страхувальника, Членів сім'ї Страхувальника;
- 2.1.3.** вчинення Страхувальником, Членами сім'ї Страхувальника або особами, що спільно з ним проживають, будь яких дій в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, що призвели до настання Страхового випадку;
- 2.1.4.** будь-яких інших дій Страхувальника, спрямованих на настання Страхового випадку;
- 2.1.5.** інших випадків, передбачених нормативно-правовими актами України.

**2.2.** Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування у випадку, коли Страхувальник отримав відповідне відшкодування збитку від особи, винної у заподіянні цього збитку. Якщо збиток відшкодовано частково і менше належного за Договором Страхового відшкодування, то виплата страхового відшкодування здійснюється за вирахуванням суми, отриманої Страхувальником від особи, винної у заподіянні шкоди.

## **3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **3.1. Страхувальник має право:**

- 3.1.1.** перевіряти дотримання Страховиком умов Договору;
- 3.1.2.** на отримання Страхового відшкодування при настанні Страхового випадку в межах Страхової суми з урахуванням умов, обумовлених Договором;
- 3.1.3.** на зміну умов Договору згідно з Правилами страхування;
- 3.1.4.** на дострокове припинення дії Договору відповідно до умов Правил страхування.

### **3.2. Страхувальник зобов'язаний:**

- 3.2.1.** своєчасно вносити Страховий платіж;
- 3.2.2.** при укладанні Договору 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;
- 3.2.3.** при укладенні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо даного предмета Договору;
- 3.2.4.** вживати всі можливі заходи по запобіганню та зменшенню збитків внаслідок Страхового випадку;
- 3.2.5.** за вимогою Страховика надавати всю необхідну інформацію у письмовому вигляді;
- 3.2.6.** ставитись до Застрахованого майна так, якби воно не було застраховане, ніяким чином не погіршувати наслідки Страхових випадків;
- 3.2.7.** у разі отримання грошового відшкодування від винної у заподіянні шкоди особи сповістити про таке відшкодування та його розмір Страховика;
- 3.2.8.** надати представникові Страховика можливість оглянути пошкоджене майно, провести розслідування причин та розміру

збитків, брати участь у заходах по зменшенню збитків та рятуванню Застрахованого майна;

**3.2.9.** протягом трьох робочих днів з моменту, як стало відомо про настання Страхового випадку, повідомити про це Страховика. Цей обов'язок буде вважатися виконаним належним чином, якщо повідомлення про подію, що настала і має ознаки Страхового випадку, зроблено протягом зазначеного строку шляхом надіслання письмового повідомлення за поштовими реквізитами Страховика, зазначеному у Договорі;

**3.2.10.** несвоєчасне повідомлення Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховик своєчасно дізнався про настання такої події, або що відсутність у Страховика відомостей про це не могла позначитися на його обов'язку сплатити страхове відшкодування;

**3.2.11.** Використовувати Застраховане майно за прямим призначенням, забезпечувати йому відповідні умови зберігання, експлуатації, охорони та обслуговування, забезпечити та дотримуватись встановлених законами або іншими нормативними актами правил і норм протипожежної безпеки;

**3.2.12.** Надавати на запит Страховика документи і відомості, необхідні для здійснення ідентифікації та/або верифікації, їх актуалізації та інші передбачені чинним законодавством України документи та відомості, які вистребує Страховик з метою виконання ним вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення (далі – «законодавство у сфері запобігання та протидії»).

### **3.3. Страховик має право:**

**3.3.1.** вимагати від Страхувальника і перевіряти всю інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику, перевіряти виконання ними умов Договору;

**3.3.2.** запитувати у Страхувальника та компетентних органів інформацію, необхідну для встановлення факту Страхового випадку або розміру, що підлягає виплаті за страховим відшкодуванням, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини настання Страхового випадку, проводити експертизу таких причин і обставин;

**3.3.3.** на проведення незалежної експертизи з метою встановлення причин втрати, знищення або пошкодження Застрахованого майна, а також уточнення розміру збитків, що виникли у зв'язку з цим. Незалежна експертиза проводиться експертом (експертною комісією), призначеним (призначеною) за погодженням сторін Договору. Організацію експертизи та оплату експертизи, проведеної на його вимогу, здійснює Страхувальник;

**3.3.4.** проводити, самостійно або за допомогою спеціалізованої організації аналіз представлених Страховику документів;

**3.3.5.** проводити спільні зі Страхувальником розслідування, експертні перевірки факту настання Страхового випадку та розміру заподіяного збитку;

**3.3.6.** вимагати зміни умов Договору страхування і сплати додаткового Страхового платежу при збільшенні ступеня ризику пропорційно до такого збільшення;

**3.3.7.** відстрочити виплату страхового відшкодування при відсутності необхідних документів до моменту їх отримання;

**3.3.8.** відстрочити виплату страхового відшкодування до отримання відповідей на запити, спрямовані Страховиком в компетентні органи, повідомивши про це Страхувальникові в письмовій формі, але на строк не більше 6 місяців;

**3.3.9.** самостійно з'ясовувати причини та обставини Страхового випадку, а також розміри збитків;

**3.3.10.** проводити огляд майна, постраждалого внаслідок події, що має ознаки Страхового випадку, не чекаючи повідомлення Страхувальника про збиток, Страхувальник не має права перешкоджати Страховику у проведенні такого огляду,

**3.3.11.** регресного позову до осіб, винних у збитках, завданих Страхувальнику;

**3.3.12.** відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до умов цього Договору страхування;

**3.3.13.** інші права, передбачені чинним законодавством України;

**3.3.14.** у випадку, якщо з'ясується, що дії Страхувальника які призвели до настання Страхового випадку, мали протиправний характер, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування і повернення фактично здійснених виплат страхового відшкодування, до яких призвели ці дії;

**3.3.15.** згідно чинного законодавства України брати участь у судових засіданнях при розгляді будь-якої справи, пов'язаної зі Страховим випадком;

**3.3.16.** Відмовитись від підтримання ділових відносин із Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції, у випадках передбачених, законодавством у сфері запобігання та протидії, зокрема, у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що особа виступає від власного імені;
- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого ризику ділових відносин;
- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;
- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика.

#### **3.4. Страховик зобов'язаний:**

- 3.4.1.** ознайомити Страхувальника з умовами Договору та Правил страхування;
- 3.4.2.** протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання Страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
- 3.4.3.** при настанні Страхового випадку, здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений Договором. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страховик має сплатити пеню, розмір якої визначається умовами Договору;
- 3.4.4.** при відмові у виплаті страхового відшкодування, письмово повідомити про це Страхувальника в порядку передбаченому Договором;
- 3.4.5.** тримати в таємниці відомості про Страхувальника, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

#### **4. ДІІ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

**4.1.** При настанні події, що має ознаки Страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

- 4.1.1.** Прийняти розумні і доступні в обставинах, що склалися, заходи для зменшення можливих збитків.
- 4.1.2.** Протягом трьох робочих днів з моменту, як стало відомо про настання Страхового випадку, повідомити про це Страховика. Цей обов'язок буде вважатися виконаним належним чином, якщо повідомлення про подію, що настала і має ознаки Страхового випадку, зроблено протягом зазначеного строку шляхом надіслання письмового повідомлення за поштовими реквізитами Страховика.
- 4.1.3.** Протягом одного календарного дня з моменту, як стало відомо про настання Страхового випадку, повідомити про настання події, що сталася в результаті протиправних дій третіх осіб - до правоохоронних органів.
- 4.1.4.** Забезпечити доступ представників відповідних служб, зазначених у п. 4.1.3 Оферти, на місце настання подій для складання акту за фактом настання відповідної події, що має ознаки Страхового випадку.
- 4.1.5.** У разі отримання грошового відшкодування від винної у заподіянні шкоди особи сповістити про таке відшкодування та його розмір Страховика протягом трьох робочих днів з моменту отримання відшкодування.

#### **5. ПОРЯДОК ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

**5.1.** При настанні Страхового випадку і при виконанні Страхувальником обов'язків, зазначених у п. 3.2 Оферти, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

**5.2.** Для отримання страхового відшкодування при настанні Страхового випадку за Страхуванням майна Страхувальник або інша особа, яка звернулася на адресу Страховика з вимогою виплати страхового відшкодування, зобов'язаний представити на адресу Страховика наступні документи:

- 5.2.1.** Письмова Заява про настання події, що має ознаки Страхового випадку, за встановленням Страховиком зразком. До складу Заяви про настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страхувальника повинен входити перелік знищеного, пошкодженого або викраденого домашнього майна, складений Страхувальником;
- 5.2.2.** Копія Заяви (Акцепту);
- 5.2.3.** Документи, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку та визначають осіб винних в заподіянні збитку, якщо такі є. Залежно від характеру події і її обставин, такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи, організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної служби, електромереж, слідчих органів МВС, ДСНС України тощо;
- 5.2.4.** Фіскальний касовий чек, що підтверджує факт придбання Застрахованого майна;
- 5.2.5.** Висновок авторизованого сервісного центру, що рекомендований виробником Застрахованого майна та вказаний у супроводжувальних документах на придбане Застраховане майно. Висновок має містити опис пошкодження Застрахованого майна, та ймовірну причину настання пошкодження Застрахованого майна;
- 5.2.6.** Рахунок за проведення робіт щодо усунення виявленого пошкодження Застрахованого майна, або акт авторизованого сервісного центру, що рекомендований виробником Застрахованого майна та вказаний у супроводжувальних

документах на придбане Застраховане майно, про визнання Застрахованого майна непридатним для відновлення;

**5.2.7.** Копія документа, що посвідчує особу одержувача Страхового відшкодування (Страхувальника);

**5.3.** Страховик залишає за собою право в установленому законом порядку запросити додаткові документи, необхідні для розгляду події, що має ознаки Страхового випадку, та визнання його Страховим випадком, а також для більш точного визначення розміру шкоди, в уповноважених державних органах (у тому числі органах внутрішніх справ, аварійно-технічних служб), підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини настання події, що має ознаки Страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини його настання.

**5.4.** Розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті, визначається Страховиком на підставі однієї чи декількох із груп документів, зазначених у п.п.5.4.1-5.4.3 Офети, що визначають розмір матеріального збитку, наступним чином:

**5.4.1.** На підставі документів, що підтверджують витрати на відновлення пошкодженого майна до стану придатності для подальшого використання - кошторис ремонтних робіт, рахунки-фактури, накладні. Зазначені документи приймаються Страховиком за умови, що ремонт здійснюється у авторизованому сервісному центрі, що рекомендований виробником Застрахованого майна та вказаний у супроводжувальних документах на придбане Застраховане майно;

**5.4.2.** Відповідно до Акту товарознавчого Дослідження (експертизи), проведеного спеціалізованою організацією, що визначається Страховиком або Страхувальником виключно за згодою Страховика. Такі витрати на послуги експертів сплачує Страховик;

**5.4.3.** Згідно з письмовою угодою Страховика і Страхувальника щодо визначення розміру збитку.

**5.5.** Страховик зобов'язаний прийняти рішення про визнання або невизнання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховим випадком протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту отримання всіх документів, зазначених у п. 5.2 Оферти, а також документів компетентних, державних органів, підприємств, установ і організацій, зазначених у п. 5.3 Оферти або офіційних відомостей у їх наданні Страховику, і повідомити про своє рішення Страхувальнику.

**5.6.** Страховик має право додатково продовжити строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування:

**5.7.** до 60 (шести десяти) календарних днів – при необхідності проведення додаткової перевірки причин, обставин страхового випадку, розміру заподіяного збитку та (або) якщо документів, отриманих від Страхувальника недостатньо для прийняття рішення по випадку, що має ознаки страхового;

**5.8.** якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або посадових осіб Страхувальника або уповноважених ним осіб або його представників та (або) ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання страхового випадку – до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили), але не більше, ніж на 180 (сто вісімдесят) календарних днів з дати отримання Страховиком останнього документу від Страхувальника;

**5.8.1.** якщо за фактом настання страхового випадку розпочато досудове розслідування – до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів з дати отримання Страховиком останнього документу від Страхувальника; у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили.

**5.9.** Розмір матеріального збитку визначається:

**5.9.1.** При пошкодженні Застрахованого майна - у розмірі витрат на його відновлення до стану придатності для подальшого використання.

**5.9.2.** При знищенні Застрахованого майна - у розмірі вартості Застрахованого майна на момент його придбання, але не більше розміру страхової суми, з вирахуванням експлуатаційного зносу (в розмірі 30% від розміру матеріального збитку, якщо страховий випадок відбувся впродовж строку дії Договору з моменту набрання Договором чинності до 181 дні Договору включно; в розмірі 50% від розміру матеріального збитку - якщо страховий випадок відбувся впродовж строку дії Договору, починаючи з 182-го дня дії Договору до 365-го дня дії Договору включно), за вирахуванням сум, отриманих Страхувальником у відшкодування збитків від інших осіб, та з вирахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання або реалізації, або здачі в металобрухт, утиль тощо, при цьому пошкоджене Застраховане майно залишається у Страхувальника.

У разі, якщо Страхувальником не було надано Страховику документи, що підтверджують вартість Застрахованого майна на момент його придбання, Страховик може самостійно визначити розмір заподіяних Страхувальнику збитку. Вартість придатних до

подальшої експлуатації або реалізації залишків Застрахованого майна або його частин визначається Страховиком на підставі експертного висновку, або вивчення і аналізу попиту та пропозицій з купівлі – продажу аналогічного за властивостями і призначенням майна в тому числі в мережі Інтернет, на розсуд Страховика.

**5.9.3.** При пошкодженні Застрахованого майна з вини виробника, в результаті якої Застраховане майно непридатне для подальшого використання за своїм прямим призначенням і не підлягає ремонту – у розмірі вартості Застрахованого майна на момент його придбання, але не більше розміру страхової суми.

**5.10.** Витрати на відновлення включають:

**5.10.1.** витрати на матеріали, деталі і запасні частини, що необхідні для ремонту;

**5.10.2.** витрати на оплату ремонтних робіт з метою відновлення пошкодженого майна.

**5.10.3.** До витрат на відновлення не відносяться: додаткові витрати, викликані конструктивними змінами, підвищенням якості Застрахованого майна; витрати, викликані тимчасовим або допоміжним ремонтом, витрати на профілактичний ремонт та обслуговування обладнання, а також інші витрати, що були проведені незалежно від страхового випадку; витрати, що не враховувалися при визначенні страхової суми і не були включені до неї при укладанні Договору; вартість матеріалів, деталей, запасних частин, що були замінені, при можливості їх відновлювального ремонту (приведення до стану придатності для подальшого використання); інші витрати, що перевищують межу необхідних.

**5.11.** Порядок виплати страхового відшкодування: страхове відшкодування здійснюється шляхом безготівкового перерахування на, реквізити надані Страхувальником відповідно до Заяви Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку, протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття рішення про визнання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховим випадком.

**5.12.** Страховик має право відмовити в виплаті страхового відшкодування, якщо:

**5.12.1.** Страхувальником вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку, Зазначена причина не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації, Кваліфікація дій Страхувальника встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

**5.12.2.** Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

**5.12.3.** Страхувальник, вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

**5.12.4.** Страхувальник не повідомив, маючи можливість це зробити, в строки згідно Договору страхування про подію, що має ознаки Страхового випадку, Страховику і в компетентні органи (органи правопорядку, пожежної охорони і інші), або цей факт не підтверджується даними органами, або створив Страховику перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

**5.12.5.** Наявність обставин передбачених Розділом 2 Оферти;

**5.12.6.** Неповідомлення або несвочасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод визначенні обставин, характеру та розміру збитків,

**5.12.7.** Невжиття Страхувальником заходів щодо спасіння чи збереження Застрахованого майна після настання Страхового випадку (без поважних на це причин),

**5.12.8.** Отримання Страхувальником повного відшкодування шкоди від третьої особи, винної у їх заподіянні. Якщо шкоду відшкодовано частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням суми, отриманої як компенсація заподіяної шкоди;

**5.12.9.** Порушення Страхувальником своїх обов'язків за Договором страхування;

**5.12.10.** Відсутність (часткова або повна) документів, необхідних для прийняття рішень щодо здійснення виплати страхового відшкодування;

**5.12.11.** Інші випадки, передбачені законом, правилами страхування та цим Договором страхування;

**5.13.** Протягом 10 (десяти) робочих днів після прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про своє рішення Страхувальнику в письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

**5.14.** Страхове відшкодування сплачується тільки після того, як Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) буде проведена належна перевірка особи, яка має право на одержання страхової виплати (Страхувальника, іншої особи, яка має право на одержання страхової виплати), згідно вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї

масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р.» (проведена верифікація, ідентифікація особи, яка має право на одержання страхової виплати (Страхувальника /Застрахованої особи, іншої особи, яка має право на одержання страхової виплати).

**5.15.** Особа, яка має право на одержання страхової виплати (Страхувальник, інша особа, яка має право на одержання страхової виплати) з метою виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019 р.» (проведення верифікації, ідентифікації особи, яка має право на одержання страхової виплати Страховиком, як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) при настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, **зобов'язана подати Страховику документи, що підтверджують її особу, а саме:** паспорт (із відміткою про місце проживання (реєстрації), або довідкою (паперовим витягом з Єдиного державного демографічного реєстру), а також реєстраційний номер облікової картки платника податків, а також інформацію, необхідну для здійснення Страховиком належної перевірки з метою виконання вимог вичисленого Закону, шляхом анкетування (заповнення ОПИТУВАЛЬНИКА-АНКЕТИ фізичної особи (фізичної особи – підприємця), за формою Страховика, та його власноручного підписання).

## **6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

**6.1.** Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Договором страхування, є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

**6.2.** При порушенні Страховиком строків виплати страхового відшкодування відповідно до Договору, він оплачує Страхувальнику на його вимогу неустойку у вигляді пені в розмірі 0,01% (нуля цілих і однієї сотієї відсотка) від розміру страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла в період, за який сплачується пеня.

## **7. ПОРЯДОК ЗМІНИ УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ**

**7.1.** Дія Договору припиняється у зв'язку із закінченням строку його дії або достроково на наступних підставах:

**7.1.1.** Виконання Страховиком своїх зобов'язань за Договором у повному обсязі за першим страховим випадком. Договір припиняє дію з моменту виплати страхового відшкодування за першим страховим випадком. Страховик не несе відповідальність за Договором за будь-якими подіями, які сталися в період з моменту настання першого страхового випадку до моменту виплати страхового відшкодування за першим страховим випадком.

**7.1.2.** На вимогу (ініціативу) Страховика у випадках, передбачених Правилами страхування і Договором, якщо така вимога обумовлена порушенням Страхувальником положень Договору страхування; На вимогу (ініціативу) Страхувальника.

Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору;

**7.1.3.** Прийняття судом рішення про визнання Договору недійсним;

**7.1.4.** За згодою Сторін;

**7.1.5.** В інших випадках, передбачених Правилами страхування, Договором та чинним законодавством України.

**7.2.** У випадку дострокового припинення дії Договору на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхового платежу), фактичних виплат страхового відшкодування, які були понесені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним Страхові платежі повністю.

**7.3.** При достроковому припиненні дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним Страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальникові Страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку Страхового тарифу (40% від суми страхового платежу), фактичних виплат страхового відшкодування, які були здійснені за Договором.

**7.4.** Якщо за умовами Договору Страховик повинен здійснити повернення Страхувальнику сплаченого Страхувальником Страхового платежу або його частини, то виплата здійснюється на рахунок Страхувальника протягом десяти робочих днів з моменту дострокового припинення Договору страхування за умови, що Страхувальник повідомив Страховику банківські реквізити і номер свого рахунку. При цьому десятиденний строк, зазначений у цьому пункті, обчислюється з моменту надання Страхувальником на адресу Страховика всіх необхідних для розірвання Договору документів і всієї необхідної інформації.

**7.5.** Усі зміни й доповнення до Договору повинні бути вчинені в письмовій формі і підписані Страхувальником і Страховиком. Зміни Договору проводяться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін протягом 5-ти робочих днів з моменту одержання заяви іншою Стороною і оформлюються Додатковою угодою до Договору. Якщо одна з Сторін не згодна з внесенням змін в Договір, в п'ятиденний строк вирішується питання про дію Договору на попередніх умовах чи про припинення його дії.

**7.6.** У разі повернення Страхувальником Застрахованого майна Продавцю або обміну цього майна відповідно до ст.ст. 8, 9 Закону України «Про захист прав споживачів» впродовж 14 (чотирнадцяти) календарних днів з дня набрання чинності цим Договором, цей Договір припиняє свою дію на підставі п.7 ст. 28 Закону України «Про страхування» і з урахуванням вимог ст. 652 Цивільного кодексу України у зв'язку з відсутністю об'єкта страхування. При цьому Страховик повертає Страхувальнику суму сплачених ним страхових платежів в повному розмірі.

## **8. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

**8.1.** Знищенням Застрахованого майна вважається така подія, коли вартість деталей та ремонтних робіт згідно висновку авторизованого сервісного центру, перевищує розмір Страхової суми Застрахованого майна, або подія, коли Застраховане майно є непридатним для відновлення, а також якщо ремонт економічно недоцільний або технічно неможливий згідно висновку авторизованого Сервісного центру.

**8.2.** Усі спори, що виникають між Сторонами під час дії Договору, вирішуються: Сторонами шляхом переговорів. У випадку недосягнення згоди, спори вирішуються у відповідності до чинного законодавства України.

**8.3.** Умови, не зазначені у Договорі, регулюються Правилами та діючим законодавством України. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених у Правилах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.

**8.4.** 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), 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 та трьох років після припинення його дії;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору 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.

**8.5.** Акцептуванням умов 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.

**8.6.** Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що до укладення Договору 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.

**8.7.** Акцептуванням умов цієї Оферти Страхувальник підтверджує, що:

**8.7.1.** вся зазначена інформація та всі умови Договору та Правил йому зрозумілі;

**8.7.2.** зазначена інформація та Договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих йому визначень;

**8.7.3.** Договір не укладається Страхувальником під впливом помилок, тяжких обставин, примусу, насильства;

**8.7.4.** Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення Договору;

**8.7.5.** ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами: національними або іноземними публічними діячами або діячами, які виконують публічні функції в міжнародних організаціях згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р. (особами, які виконують або виконували визначені вказаним Законом публічні функції в Україні (згідно з пунктом 37 частини першої статті 1 вказаного Закону) або в іноземних державах (згідно з пунктом 28 частини першої статті 1 вказаного Закону) або посадовими особами міжнародних організацій, які обіймають або обіймали посади згідно з пунктом 20 частини першої статті 1 вказаного Закону), не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом заморозження у порядку, визначеному статтею 11-1 Закону України "Про боротьбу з тероризмом", а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками (згідно з пунктом 30 частини першої статті 1 Закону № 361-IX від 06.12.2019 р.).